

Nota Técnica  
Nº 010/2022

**“Vigilância de caso suspeito e/ou confirmado de monkeypox, alterações da Nota Técnica 009/2022 de 01/08/202 e outras providências.”**

Secretaria Municipal de Saúde - Gabinete do Gestor - Lagoa Santa/MG – Brasil

## I. OBJETIVO

Este documento serve como orientação para os trabalhadores da saúde, de modo a dar resposta rápida ao atual evento de saúde pública, bem como direcionar as ações da assistência e vigilância da Monkeypox, apontando para o processo de identificação, notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica, assistência à saúde, orientações de isolamento domiciliar e hospitalar no município de Lagoa Santa de acordo com as notas técnicas e orientações do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e de Minas Gerais além de literaturas oficiais publicadas.

## II. CONTEXTUALIZAÇÃO

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, cuja 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. É uma doença endêmica na África. Em 2003 houve o primeiro surto de Monkeypox fora da África, nos EUA e em 23/07/2022 que a MPX configura emergência de saúde pública de interesse internacional. Em 31 de maio de 2022, foi notificado o primeiro caso suspeito de MPX no Brasil. Até 31/07/2022 o Brasil já havia notificado 1369 casos, sendo em MG 63 casos confirmados e um óbito associado à MPX.

## III. DEFINIÇÃO DE CASO

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva[1] de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniana, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

[1] 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.

Caso provável

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico:

1. Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
2. Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
3. Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
4. Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)[2] com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

[2] Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial , avental , máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

#### Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

#### Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

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.

Para fins de classificação se considera 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.

#### Notificação

Os casos que atenderem a definição de caso suspeito devem ser discutidos com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Lagoa Santa pelo telefone (31)3688-1383 e, se atender aos critérios clínicos e epidemiológicos, notificar de forma imediata, em até 24 horas, via Formulário do RedCap com o preenchimento da Ficha de Notificação para Monkeypox e ao CIEVS MINAS e NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA- LS através do envio das informações clínicas, epidemiológicas, fotos e ficha de notificação do RedCap para o e-mail: [notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br) em cópia para [vigilanciaemsaue.ls@gmail.com](mailto:vigilanciaemsaue.ls@gmail.com) e [epidemiologia@lagoasanta.mg.gov.br](mailto:epidemiologia@lagoasanta.mg.gov.br).

Link de notificação: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

#### IV. ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

As amostras de casos suspeitos que serão encaminhadas ao LACEN-MG deverão ser cadastradas na pesquisas: “Monkeypox Vírus”.

O Quadro abaixo detalha a forma correta para cadastro de cada amostra no GAL:

Amostra encaminhada	Amostra cadastrada	Pesquisa no GAL	Informamos que a pesquisa foi padronizada para todas as amostras, ficando a critério do laboratório realizar ou não determinado exame de acordo com cada amostra encaminhada.
Secreção de vesícula	Exsudato de Lesão	Monkeypox Vírus	
Crosta de lesão	Raspado	Monkeypox Vírus	
Soro	Soro	Monkeypox Vírus	

Exames para diagnóstico diferencial a serem realizado pelos laboratórios municipais:

Considerando que as erupções características podem ser confundidas com outras infecções como a sífilis, orienta-se que seja realizada a testagem como parte da investigação laboratorial dos indivíduos que apresentem erupção cutânea aguda sugestiva.

O diagnóstico de Sífilis é baseado em um conjunto de informações que envolvem dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. A presença de manifestações clínicas compatíveis com sífilis favorecem a suspeição clínica, mas para a confirmação do diagnóstico é necessário a realização de testes diagnósticos. Tais testes podem ser utilizados tanto para o rastreamento de pessoas assintomáticas e parcerias sexuais, quanto para a investigação de pessoas sintomáticas (BRASIL, 2021).

Os testes diagnósticos da sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Nas fases sintomáticas, é possível a realização de exames diretos, enquanto os testes imunológicos podem ser utilizados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência. Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões. Já os testes imunológicos caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue, soro ou plasma, sendo os mais utilizados para diagnóstico na prática clínica, e classificam-se em testes não treponêmicos e testes treponêmicos:

- Testes treponêmicos: detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum* e são os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.
- Testes não treponêmicos: detectam anticorpos anticardiopina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Permitem a análise qualitativa e quantitativa e, por isso, são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

Para concluir o diagnóstico, são necessários pelo menos dois testes imunológicos (teste treponêmico + teste não treponêmico), sendo recomendado iniciar a investigação com um teste treponêmico. Os resultados dos testes devem ser interpretados em associação com os dados da história clínica da pessoa e com os dados epidemiológicos.

O resultado regente para Sífilis não descarta a infecção pelo MPX, os pacientes considerados como suspeitos para MPX deverão ser reavaliados após a liberação dos resultados laboratoriais confirmatórios e diferenciais.

Orientações para realização de testes por laboratórios privados

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção do vírus Monkeypox realizados pela rede de laboratórios ligados às instituições de saúde suplementar atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados, os seguintes critérios devem ser obedecidos:

- Atender/cumprir com as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada Nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- Preencher com os requisitos legais municipal ou estadual para funcionamento de um laboratório de análises clínicas: Inscrição Municipal/Estadual; Alvará Sanitário; Cadastro atualizado no CNES; Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo;
- Cadastramento prévio do laboratório privado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de seu Estado, informando a metodologia, responsáveis pela execução do exame, unidade de execução, insumos utilizados e outras informações que sejam de interesse epidemiológico nacional e/ou local;
- Assumir o compromisso de notificar TODOS os casos suspeitos de emergência de saúde pública e/ou doenças de notificação compulsórias;
- Encaminhar 5 alíquotas das amostras/espécimes clínicos para o LACEN de MG, localizado na FUNED, para que seja realizada a contraprova e confirmação dos casos relacionadas à Monkeypox. É necessário que sejam enviadas pelo menos duas amostras positivas e duas negativas;
- Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados para o CIEVS-MG (notifica.se@saude.mg.gov.br).

## **V. RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO FUNERAL POR ÓBITO PELO VÍRUS MONKEYPOX**

Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado.

Os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.

Enfatizar a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.

Para que não haja contato entre as pessoas e o corpo por óbito pelo vírus Monkeypox devido ao período de transmissão da doença, recomenda-se que urna seja mantida fechada durante o funeral.

Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração (Anexo I) anexada à Declaração de Óbito.

Orientar as pessoas presentes a manterem a maior distância possível entre si e

evitar tocar o corpo.

Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação.

## VI. ORIENTAÇÕES PARA GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOMICILIARES

Recomenda-se que os resíduos produzidos pelo paciente em isolamento domiciliar ou por quem lhe prestar assistência, em caso suspeito ou confirmado de contaminação por Monkeypox, sejam separados, dispostos em sacos de lixo duplos, resistentes e descartáveis, os quais devem ser bem amarrados antes do descarte e coleta final pelos serviços municipais de resíduos (WHO, 2022).

Lagoa Santa, 04 de agosto de 2022.

**João Paulo da Silva**

Coordenador do Núcleo de Vigilância Sanitária

**Gilson Urbano de Araújo**

Secretário Municipal de Saúde

Gestor Municipal do SUS de Lagoa Santa/MG

Elaborado por A.A.B. 281382



## REFERÊNCIAS

Card Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil nº 13 SE 31 - 31-07-22 — Português  
(Brasil) (www.gov.br) acesso em 01/08/2022

- Informe Sala de Situação Monkeypox N°6 MS/SVS
- Informe Sala de Situação Monkeypox N°8 MS/SVS
- Informe Sala de Situação Monkeypox N°10 MS/SVS
- Informe Sala de Situação Monkeypox N°29 MS/SVS
- Informe Sala de Situação Monkeypox N°33 MS/SVS
- Informe Sala de Situação Monkeypox N°47 MS/SVS
- Nota Técnica N° 2/2022 SESA/SSVS/GEVS
- Nota Técnica N° 3/SES/SUBVS-SVE/2022
- Nota Técnica N° 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA
- Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA N°3/2022
- Plano de ação da Sala de Situação Monkeypox- SES/MS
- Plano de desmobilização da Sala de Situação Monkeypox, 09/07/2022
- Boletim Epidemiológico Especial - Monkeypox/Sala de situação SE 27 MS/SVS
- Nota Informativa N°06/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS
- Nota Técnica n°5/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/card-situacao-epidemiologica-de-monkeypox-no-brasil-ndeg-13-se-31-31-07-22/view> acesso em 02/08/2022.
- Nota Técnica n° 8/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022
- Nota Técnica n° 9/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022