



**MATERIAL INSTRUTIVO PARA CASOS SUSPEITOS E
CONFIRMADOS DE VARÍOLA CAUSADA PELO
VÍRUS MONKEYPOX (MPXV)**

Orientações CCIH e SEESMT

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

CCIH

Elaborado em Junho de 2022

Atualizado 07/06/22

1. INTRODUÇÃO

Variola símia (*Monkeypox*) é uma doença zoonótica viral e sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal, **humano infectado** ou com **material corporal humano** contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da variola.

1.1 Transmissão

A *Monkeypox* 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:

- Contato pessoal com secreções respiratórias;
- Lesões de pele de pessoas infectadas.

Outros meios de transmissão envolvem: objetos recentemente contaminados.

1.2 Período de incubação

O período de incubação é de 6 a 13 dias e pode variar de 5 a 21 dias de intervalo.

1.3 Sintomas

Clinicamente a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- O período febril (entre os dias 0 e 5): caracterizado por febre e/ou cefaleia intensa e/ou adenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos) e/ou dor nas costas e/ou mialgia (dores musculares) e/ou astenia intensa (falta de energia). A adenopatia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da *Monkeypox* com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela e o sarampo;

- O período de erupção cutânea (entre 1 e 3 dias após o início da febre): quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são a face (em 95% dos casos), as palmas das mãos e as plantas dos pés (em 75% dos casos) e as mucosas orais (em 70% dos casos).

As lesões progridem, no geral dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele se desprendam.

A *Monkeypox* tem **evolução mais uniforme das lesões**.

Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de ser infectante, o que ocorre em geral de **2 a 4 semanas**.

2. PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO

2.1 Precaução

A precaução recomendada no Instituto de Infectologia Emilio Ribas para casos suspeitos ou confirmados será:

Contato + Gotículas

Atenção:

Durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções **padrão**, juntamente com as precauções para **contato** e para **aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PFF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

2.2 Duração da precaução

As precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) e o isolamento de pacientes com Monkeypox devem ser implementados até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado.

No entanto, mesmo após esse período devem-se manter as precauções padrão.

2.3 Quarto

O paciente com suspeita ou confirmação por *Monkeypox* deve permanecer em quarto individual. A porta deve ser mantida fechada.

Excepcionalmente, considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes confirmados da *Monkeypox*, para casos que requeiram hospitalização, quartos individuais ou áreas de **coorte** entre pacientes **confirmados** com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados.

Atenção:

- Manter insumos para precaução de contato disponíveis (aventais, luvas, álcool para higiene das mãos, desinfetante de superfícies, papel toalha, sabonete para higiene das mãos, pia em pleno funcionamento, kit de higiene exclusivo);
- Manter luvas dentro do quarto para o profissional realizar a troca das mesmas de acordo com a necessidade e de acordo com os cinco momentos da higiene das mãos.

3. TRANSPORTE

O transporte do paciente deverá ser evitado e sua indicação será limitada a situações clinicamente essenciais.

Em caso de transporte as orientações abaixo deverão ser seguidas, assim como ocorre atualmente com outras patologias que exigem precaução de contato:

- O setor de destino deverá ser comunicado previamente para adequação da precaução;
- Se a situação clínica do paciente permitir, ele deverá utilizar máscara cirúrgica durante o transporte;
- O profissional envolvido no transporte deverá atentar-se para não contaminar o ambiente:
 - Recomendamos que o transporte ocorra com no mínimo dois profissionais de saúde: um deles será o responsável por tocar no ambiente (botões do elevador, portas) **SEM** utilizar luvas.
 - Caso o transporte ocorra em cadeira de rodas: a mesma deverá ser coberta por um lençol e um segundo lençol deverá cobrir o paciente.
 - O prontuário físico deverá ser transportado protegido por um saco plástico.
 - A higiene das mãos deverá ocorrer nos cinco momentos.
- O setor que receber o paciente deverá realizar **limpeza concorrente** após sua saída. Especial atenção às áreas de alto toque.

4. LIMPEZA E RESÍDUOS

A limpeza (concorrente e terminal) do quarto deverá seguir a rotina da unidade e o desinfetante padronizado na instituição.

O cuidado com as roupas e os lençóis deverá seguir a rotina da unidade e práticas já padronizadas (roupas sujas deverão ser **manuseadas delicadamente** e prontamente contidas em um *hamper* apropriado, nunca sacudidas ou manuseadas de maneira que possa dispersar material infeccioso).

O gerenciamento de itens de alimentação deverá ser realizado de acordo com os procedimentos de rotina.

De acordo com o que se sabe até o momento, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade). O gerenciamento de resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias/anvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>

Os resíduos devem ser acondicionados em **sacos vermelhos**, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

5. SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO

Os alimentos serão servidos seguindo rotina acordada entre o serviço de nutrição e a enfermagem do setor exclusivamente nesse caso. **Nesse momento inicial** a dieta será deixada na antecâmara pela copeira e, posteriormente, entregue ao paciente pela enfermagem.

6. IDENTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Os profissionais de saúde deverão atentar-se, especialmente na **admissão do paciente**, e registrar em prontuário:

- História clínica: evolução das lesões;
- Antecedentes pessoais: 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; possíveis fontes de infecção; presença de doença semelhante nos contatos do paciente;
- Exame clínico: presença de **macula, pápula, lesão vesicular e crosta**, presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso.

7. PROFISSIONAIS DA SAÚDE - SEESMT

Profissional Contactante:

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/PPF2 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.

Lembramos que conforme as Normas Regulamentadoras (NR), o funcionário deve usar os EPIs adequados e de forma correta.

Observações:

- A. Profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (não usem EPIs adequados) a pacientes com Monkeypox ou tenham contato com materiais possivelmente contaminados não precisam ser excluídos do trabalho se não apresentarem sintomas durante o período de monitoramento, mas 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);
- B. 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 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 deverá ser coletada para análise laboratorial para testar a Monkeypox;

- C. Durante o período de observação, serão investigados diagnósticos diferenciais – caso haja indicação.

Preencher registro dos nomes de todos os funcionários que entraram em contato com pacientes confirmados ou suspeitos (Anexo 1).

O uso adequado dos EPIs auxilia a proteção dos profissionais e está em conformidade com as NRs.

8. ACOMPANHANTES E VISITANTES

- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* apenas garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).
- Recomenda-se a **suspensão de visitas** ao paciente infectado.

9. CUIDADOS IMPORTANTES

Assim **como já ocorre em nossa rotina institucional**, os seguintes cuidados deverão ser mantidos:

- Anotação da precaução (Contato + Gotículas) no primeiro item da **Prescrição Médica**, bem como a indicação do diagnóstico (ou suspeita).

Exemplo:

[1] *Precaução de Contato + Gotículas*
Suspeita de Monkeypox. Início dos sintomas: dia/mês.

- Sinalização na porta do quarto do paciente com placa indicativa da precaução (Contato + *Gotículas*) e disponibilização de insumos;
- Higiene das Mãos de toda a equipe de saúde nos cinco momentos preconizados pela OMS;
- Comunicar a CCIH e o setor de Epidemiologia casos suspeitos e confirmados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. ANVISA. Nota técnica gvims/ggtes/dire3/anvisa nº 03/2022 orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde
02/06/2022

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. "Infection Prevention and Control of Monkeypox in Healthcare Settings" atualizado em 22 de maio de 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/infection-control-healthcare.html#anchor_1653508869481. Acesso em 29 de maio de 2022.

CVE. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Alerta Epidemiológico - Número 2 / 2022 MONKEYPOX - MPX (Varíola símia) de 26 de maio de 2022