Nº 05/CIEVS/SECD/LACEN/SAPAPVS

NOTA TÉCNICA

ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MONKEYPOX

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!

Elaboração, distribuição e informações:

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.

SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

CENTRO DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE - CIEVS

Avenida dos Holandeses, n 3, Quadra 7, CEP 65071-380, Calhau- São Luís, MA..

Supervisão Geral

Waldeíse Pereira
Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Mayrlan Ribeiro Avelar
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/SES/MA.

Jakeline Maria Trinta Rios
Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde -CIEVS/SES/MA

Lidio Gonçalves Lima Neto
Diretor do LACEN/MA

Elaboração Técnica:

Conceição de Maria F da Silva Pinto – Farmacêutica Bioquímica - Técnica doCIEVS/SES/MA

Djayna Serra Nunes – Apoiadora do programa VIGIAR _SUS - CIEVS/SES/MA **Jakeline Maria Trinta Rios** - Médica Veterinária, especialista em Vigilância em Saúde -CIEVS/SES/MA

Lécia Maria Sousa Santos Cosme – Encarregada dos Serviços de Acompanhamento daRede de Laboratórios - LACEN/MA

Mirtes Castelo Branco Rocha – Encarregada da Biologia Molecular (LACEN/MA)

Maria do Socorro da Silva – Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Técnica do CIEVS/SES/MA

Silvia Maria Costa Amorim – Enfermeira, Mestre em Saúde da Família – Técnica doCIEVS/SES/MA

Pallomma Christhine Pereira da Silva - Enfermeira, Apoiadora do CIEVS/SES/MA

Conceição de Ribamar Enes Torres – Jornalista, interlocutora do CIEVS com a ASCOM/SES/MA

Maria Deusimar Teixeira Mendonça – Radialista , interlocutora do CIEVS com a ASCOM/SES/MA

Colaboração Técnica:
Girlany de Jesus Ribeiro Fonseca – Bacharel em Ciências da Computação - CIEVS/SES/MA

Revisão:
Maria de Jesus Bezerra de Paiva: Enfermeira**,** Assessoria técnica, SECD/SES/MA
Osvaldina Silva Mota: Enfermeira**,** Assessoria técnica, SECD/SES/MA

SEGUNDA VERSÃO

NOTA TÉCNICA Nº 05/CIEVS/SECD/LACEN/SAPAPVS

ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MONKEYPOX

DATA: 21 de junho de 2022.

1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox (varíola dos macacos) 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.

A infecção pelo vírus Monkeypox não é uma infecção sistêmica. A clínica é bem similar à varíola humana, porém com **baixas taxas de transmissão secundária e de letalidade** (normalmente em torno de 1%, mas podendo chegar a 8%, dependendo do subgrupo do *Monkeypox virus*).

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, erupções cutâneas, adenomegalia, calafrios e exaustão.**

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Orientar a Vigilância em Saúde do Maranhão no direcionamento das ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento a possíveis casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox que venham ocorrer no estado.

2.2 Específicos

- Orientar quanto à definição de caso,
- Orientar o processo de notificação e investigação epidemiológica da Monkeypox;
- Apresentar os fluxos de vigilância epidemiológica (detecção, notificação, investigação epidemiológica, fluxo laboratorial e da assistência).

3. ORIENTAÇÃO DE USO DO TERMO “MONKEYPOX” PARA VARÍOLA DOS MACACOS

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero Macaca optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS “Monkeypox”. Isso tudo com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

4. NOTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil, através da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, definiu **a ficha de notificação e investigação (formulário redcap) para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas**, pelode exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Os **casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata,**

em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na **Portaria nº 1.102,de 13 de maio de 2022**, em formulário eletrônico disponível conforme link a baixo.

5. DEFINIÇÕES DE CASO

1. **Caso suspeito**: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre. E
   - **a)** Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. OU
   - **b)** Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
   - **c)** Ter vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
   - **d)** 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

   * 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.

   **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.

2. **Caso confirmado**: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

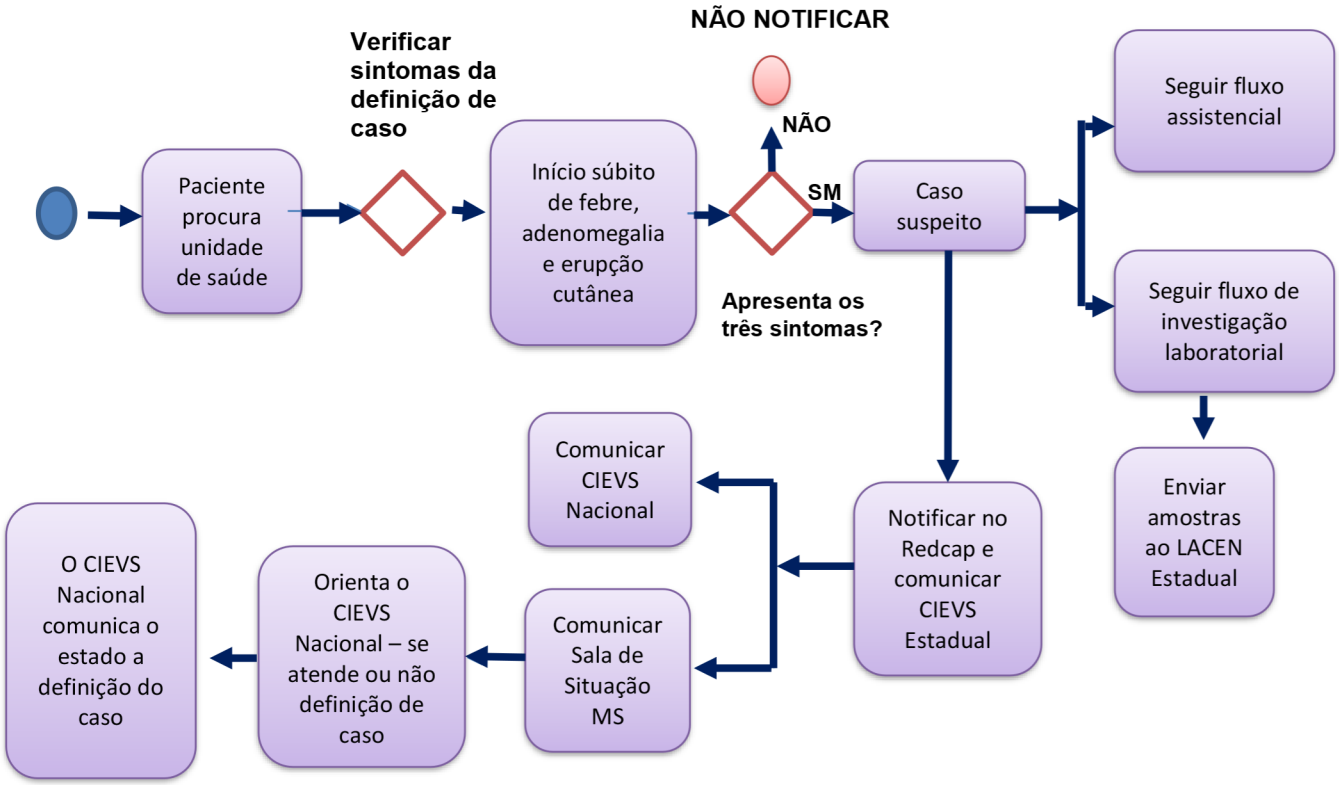
3. **Caso descartado**: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

4. **Caso provável**: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento

As notificações devem ser realizadas pr meio de formulário eletrônico.

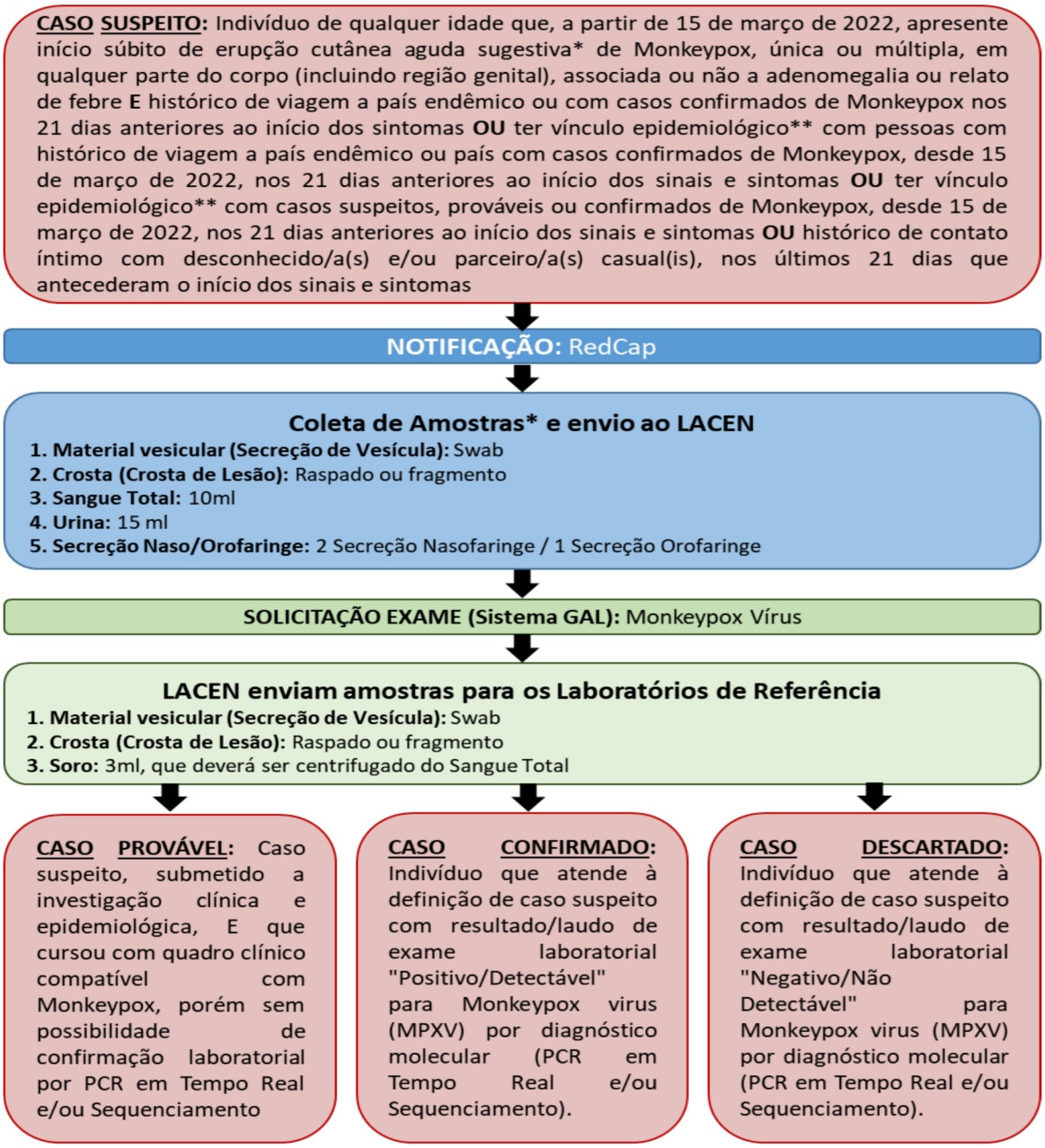
Link: **https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ**

Figura 1. Fluxo de notificação de caso suspeito e monkeypox



Fonte: Adaptado de Informe-SVS/MS. Sala de Situação – Monkeypox. Nº 22 de 12/06/2022.

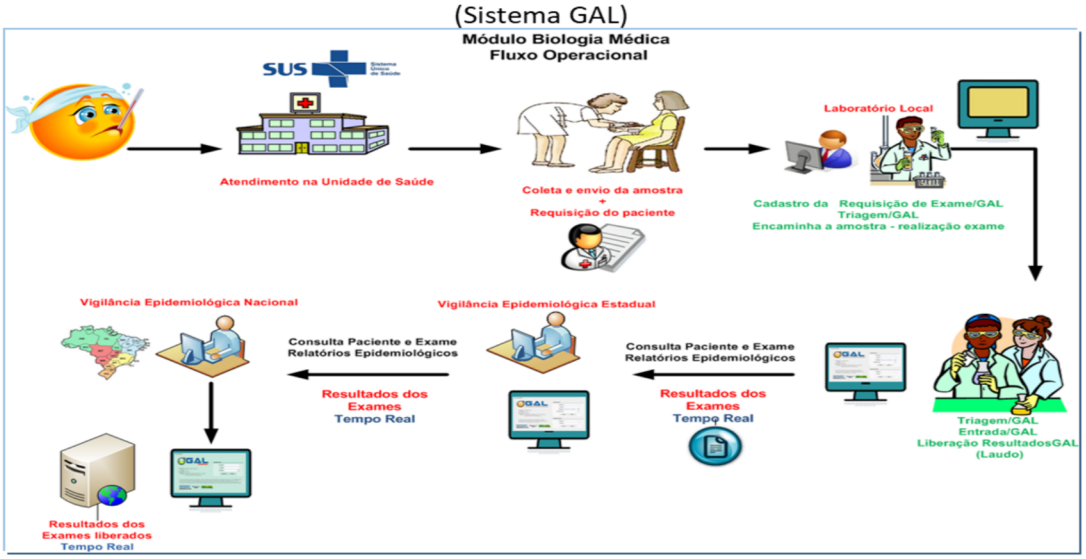
Figura 2. Fluxo/algoritmo de investigação laboratorial



**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.*
***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.*

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

(Sistema GAL)



SOLICITAÇÃO DE EXAMES
(Diagnóstico Diferencial)

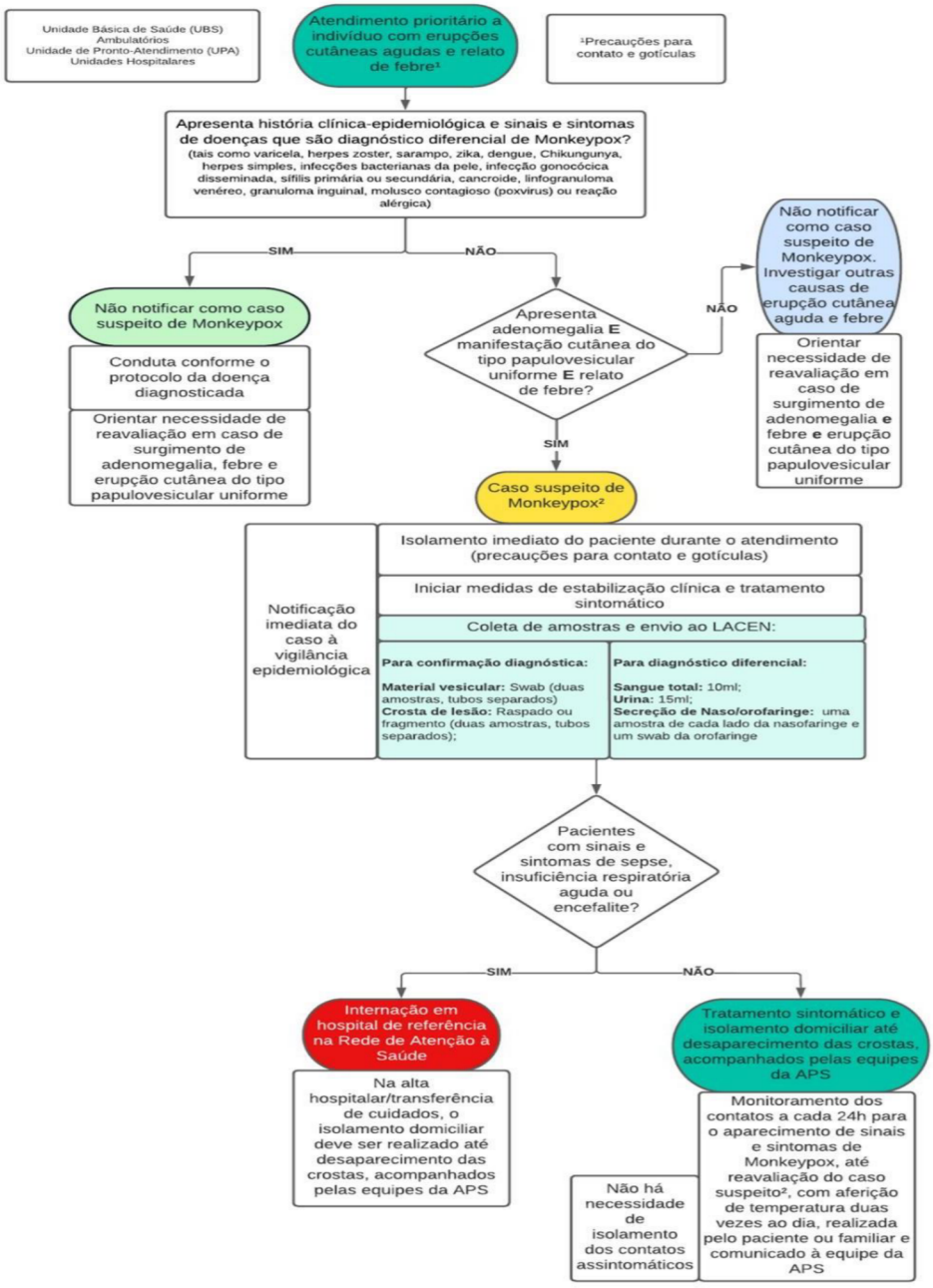
O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox virus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de Material vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total; Urina; e Secreção Naso/Orofaringe, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:
-**Finalidade**: Investigação
-**Descrição**: Monkeypox Vírus
-**Agravo/Doença**: Varíola
-**Data 1º sintomas**: (data do início dos sintomas)
-**Nova Amostra**: Sangue Total **OU** Secreção Naso/orofaringe **OU** Urina **OU** Secreção **OU** Fragmento
-**Nova Pesquisa**: Monkeypox Virus - Crosta de Lesão **OU** Monkeypox Virus - Sangue Total **OU** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula **OU** Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe **OU** Monkeypox virus - Urina
*Lembrar de vincular o tipo da **"Nova Amostra"** com o tipo da **"Nova Pesquisa"**.

Seguem os modelos de **"Nova Pesquisa"** disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do ***APP GAL BETA*** (http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador/), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor

Fonte: Orientações para investigação ede casos suspeitos de Monkeypox. Sala de Situação – SVS/MS. Data: 29/05/2022.

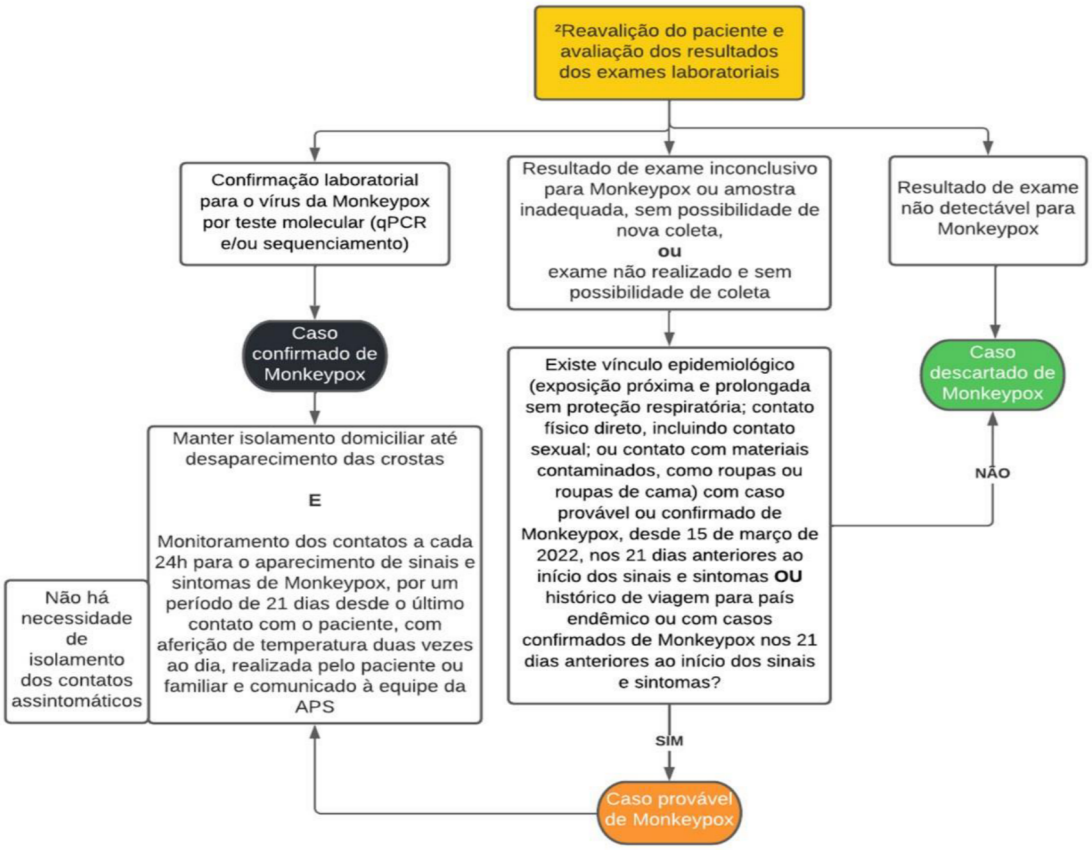
Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox.



.

Fonte: Elaboração da Sala de Situação da SVS/MS

Continuação da Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox



Fonte: Elaboração da Sala de Situação da SVS/MS

8. CONCLUSÃO

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos milhares de cidadãos maranhenses das diversas classes sociais e econômicas, etnias, faixas etárias, níveis de escolaridade, entre outros. Para isso são utilizadas diversas mídias tradicionais e alternativas do grande público, bem como um contínuo trabalho de assessoria de imprensa em uma estratégia de comunicação 360º, que engloba várias ações e meios de comunicação ao mesmo tempo, com o objetivo de levar a mensagem para os diversos segmentos dos públicos-alvo de maneira assertiva e integrada.

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial e nacional, podendo ser modificadas diante de novas constatações e diretrizes do Ministério da Saúde.

Orienta-se que a partir da identificação de um caso suspeito ou provável de Monkeypox seja realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição. Neste sentido, **a Sala de Situação reforça a importância da atualização, o mais completa possível, das informações de resultados laboratoriais e dos dados clínicos e epidemiológicos de possíveis casos notificados nos municípios, através das unidades básicas de saúde e hospitais** para a assertiva condução da investigação e seu encerramento.

A Rede CIEVS segue monitorando, 24 horas, 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral de Saúde. Disponível em: Direção-Geral da Saúde (dgs.pt). Acesso em: 24/05/2022.

2. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: 24/05/2022.

3. https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-eported-uk-andportugal. Acessado em: 23/05/2022.

4. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England –latest updates Disponível em: https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-ingland-latestupdates. Acessado em: 23/05/2022.

5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022- DON383 . Acessado em:25/05/2022.

6. CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. Disponivel em: https:// www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html . Acessado em: 23/05/2022.

7. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20- mayo-2022 Acessado em: 2505/202.

8. Informe Sala de Situação. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número 03 | 25.05.2022

9. Orientações para investigação de casos suspeitos de Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número 29.05.2022

10. Informe N º 22. Sala de Situação. Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde. 13/06/2022.

11. Informe N º 22. Sala de Situação. Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde| Ministério da Saúde. 13/06/2022.