



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

## **PROTOCOLO MUNICIPAL PARA VIGILÂNCIA DA MONKEYPOX**

Atualizado em 19 de agosto de 2024

### **1. INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial de Saúde voltou a declarar a Monkeypox como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). O aumento nos casos no continente africano reacendeu alerta em entidades de saúde.

No início de maio de 2022, um surto de monkeypox foi identificado, com acometimento em indivíduos de diversos países. Em 21 de maio de 2022, a OMS declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus monkeypox (MPXV), com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato com casos sintomáticos, em países não endêmicos. Foram mais de 15 mil casos confirmados em todo o mundo, sendo 74 países com confirmação de casos. Os casos, até o momento, foram descritos principalmente em homens e nos que mantêm contato íntimo com múltiplos parceiros. Pequeno número de casos foi referido como sendo devido a contato com fômites. O contato pele a pele próximo e prolongado, inclusive durante a atividade sexual, parece ser o principal meio de transmissão. Apesar de o risco de transmissão generalizada permanecer baixo, a rápida identificação e o isolamento dos indivíduos afetados são fundamentais para evitar transmissão adicional.

Em 2022 o município de Itaboraí confirmou 7 casos de Monkeypox de 94 casos notificados. Em 2023, foi confirmado apenas 1 caso da doença. Em 2024, até o momento não recebemos nenhuma notificação de caso suspeito da doença.

Os casos de Itaboraí, assim como em todo o mundo, foram predominantes em homens (87,5%).

Monkeypox trata-se de uma doença viral e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal ou humano infectado, ou com material corporal humano contendo o vírus. A transmissão entre humanos ocorre principalmente através de grandes gotículas respiratórias. Como as gotículas não podem alcançar uma grande distância para propagação, é necessário um contato próximo e prolongado. O vírus também pode infectar as pessoas através de fluidos corporais, contato com a lesão ou contato indireto (objetos e superfícies) com o material da lesão.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados.



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

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, adenomegalia, calafrios e exaustão.

## 2. DEFINIÇÃO DE CASO

**Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme. **ATENÇÃO:** É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial\*

**Caso provável:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito E um OU mais dos seguintes critérios: 1. Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

**Caso descartado:** Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença\* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

**Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento)

\*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica.



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

### 3. FLUXOGRAMA

É importante que seja feita a avaliação clínica do paciente na unidade de saúde que o mesmo buscou atendimento. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

Se necessária internação, o paciente deverá ser encaminhado da forma mais adequada, com máscara cirúrgica e, de preferência, em transporte adequado, sem expor a população ao risco de contágio e disseminação do vírus.

#### 3.1 ISOLAMENTO

##### 3.1.1 DOMICILIAR

O paciente deverá receber, no local onde foi atendido, um documento médico (atestado médico ou declaração de isolamento) para isolamento domiciliar, até a liberação do resultado, se negativo, ou até o desaparecimento das crostas e a cicatrização da pele. Os contatos serão monitorados. Não é necessário o isolamento domiciliar do contato assintomático.

A maioria dos pacientes com MPX terá doença leve e pode ser cuidada em casa, na comunidade. Os pacientes infectados pelo vírus devem ser isolados em uma sala ou área separada dos outros membros da família e animais de estimação. Isso é particularmente importante para pessoas com lesões extensas que não podem ser facilmente cobertas (excluindo lesões faciais) e para aquelas com sintomas respiratórios. Se houver necessidade de proximidade com outras pessoas, as lesões de pele devem ser cobertas (por exemplo, com mangas compridas, calças compridas) para minimizar o risco de contato com as lesões de pele/mucosa.

Os membros da família também devem usar máscara facial na presença da pessoa com a patologia.



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

### 3.1.2 AMBIENTES DE SAÚDE

- Ambientes de saúde: recomenda-se o uso de precauções padrão, aplicadas a todos os pacientes, incluindo indivíduos considerados para MPX. Seleção de quarto: paciente com infecção suspeita ou confirmada por MPX deve ser colocado em quarto individual (privado) com instalações sanitárias. Os pacientes não devem compartilhar banheiro. O tratamento de ar especial geralmente não é necessário. Uma sala de isolamento de infecções transmitidas pelo ar (com pressão negativa) é recomendada, quando possível, para quaisquer procedimentos que possam espalhar secreções orais, especialmente na coleta de exames da orofaringe.
- Equipamento de proteção individual (OMS): o equipamento de proteção individual (EPI) é necessário para todos os profissionais de saúde que interagem com um paciente com suspeita ou confirmação da doença.
- Na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados com MPX, todos os profissionais de saúde devem usar avental, luvas, proteção para os olhos (óculos ou proteção facial) e máscara facial N95/PPF2 ou equivalente, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Essa combinação de EPI reflete as precauções de contato (avental e luvas), precauções contra gotículas (proteção para os olhos) e proteção respiratória contra transmissão pelo ar. Embora não haja evidência epidemiológica, até o momento, de que a MPX seja transmitida por via aérea, o CDC recomenda o uso de proteção respiratória. Atenção especial deve ser dada à retirada (remoção) do EPI, sendo realizada na ordem correta e de maneira a reduzir o risco de autocontaminação e contaminação cruzada.
- Todos os profissionais de saúde que tenham tido exposição ao MPX devem ser monitorados quanto aos sintomas por 21 dias, a partir do dia da última interação.
- A abordagem de monitoramento (ativo ou passivo) e a necessidade de profilaxia pós-exposição dependem do tipo de exposição, do uso de EPI e de regulamentos locais.  
Transporte do paciente: se o transporte for necessário, o paciente deve usar uma máscara cirúrgica durante o transporte, e quaisquer lesões cutâneas expostas devem ser cobertas com um lençol limpo.
- Cuidados com o meio ambiente: os procedimentos padrão de limpeza e desinfecção devem ser realizados. O contato com material de lesão que possa estar presente na roupa deve

*Di*



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

ser evitado. A roupa suja deve ser prontamente contida em um saco de roupa apropriado, não devendo ser sacudida ou manuseada de maneira que possa dispersar material infeccioso.

- Gestão de resíduos: resíduos (ou seja, fluidos corporais como urina, fezes e sangue; objetos cortantes, EPI usados e outros resíduos gerados no curso de cuidados em saúde) são geridos como resíduos hospitalares de rotina.
- Pessoas com MPX devem ser consideradas infectantes e isoladas até que todas as crostas da lesão tenham caído e a reepitelização tenha ocorrido.

### 3.1.3 PRECAUÇÕES APÓS A RECUPERAÇÃO

A OMS sugere o uso consistente de preservativo durante qualquer atividade sexual por 12 semanas após a recuperação. O vírus da MPX pode ser encontrado no sêmen e nos fluidos vaginais, e o papel da transmissão sexual do vírus da MPX ainda está sendo avaliado. Oriente-se, também, o cuidado da procura por lesões genitais em parceria sexual para evitar eventual contato.

### 3.2 NOTIFICAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS

Os casos suspeitos devem ser notificados de forma **imediate** pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal, que tomará as medidas necessárias. A notificação poderá ser realizada pelo e-mail **epidemiologiaitaborai@gmail.com** ou através do telefone (WhatsApp) **(21) 2645-2384**. A ficha utilizada se encontra em anexo (e-SUS SINAN – Monkeypox). Enviar, sempre que possível, foto das lesões.

A partir da notificação da suspeita, o Departamento de Vigilância Epidemiológica vai iniciar, junto a equipe as ações de investigação, que incluem o agendamento para coleta de amostra domiciliar e o monitoramento de contatos do caso suspeito. As amostras serão coletadas em domicílio pelo Laboratório Municipal de Saúde Pública, cadastrada no GAL – Sistema de Gerenciamento Laboratorial e encaminhadas para análise no Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels- LACEN/RJ.

Para o diagnóstico da Monkeypox é necessário a coleta das seguintes amostras: duas amostras de material vesicular com Swab em tubo seco; duas amostras de crosta de lesão



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

(raspado ou fragmento em tubos separados). E para a realização do diagnóstico diferencial solicitamos as amostras de sangue, urina e secreções da nasofaringe e orofaringe.

Os resultados serão enviados aos pacientes e unidades.

Os casos suspeitos atendidos no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior deverão ser notificados ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), 24h na unidade.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica também será responsável por notificar o caso à Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) pelo Sistema e-SUS – SINAN - <https://esussinan.saude.gov.br/login>.

#### 4 VACINAÇÃO

A vacina contra monkeypox possui como população alvo:

Pré-exposição:

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS: homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais com idade igual ou superior a 18 e no máximo 49 anos 11 meses e 29 dias de idade podem receber a vacina mpox independente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos TCD4.
- Profissionais de laboratório: que trabalham diretamente com Orthopoxvírus em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), de 18 a 49 anos de idade.

Pós-exposição:

- Pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, prováveis ou confirmadas para mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendações da OMS, mediante avaliação da vigilância local.

A disponibilidade da vacinação no município de Itaboraí dependerá da estratégia adotada pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde para aquisição e distribuição das vacinas no território.



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

## 5 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Atualmente, o tratamento dos casos de monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, oxigenoterapia pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns incluem lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox virus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O Ministério da Saúde busca mecanismos para aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos, tanto por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como por aquisição junto ao fabricante.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC n.º 747, de 19 de agosto de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no País e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

Paciente com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

- Encefalite: presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC).
- Pneumonite: presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável.
- Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo.
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral.



**Prefeitura Municipal de Itaboraí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Subsecretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica

– Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração.

A solicitação de avaliação de para uso do tecovirimat deve ser encaminhado ao Cievs estadual, que após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação enviará o pedido para o COE Nacional. Equipe de infectologistas do COE Monkeypox avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

## 6 RECOMENDAÇÕES SOBRE MONKEYPOX NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

O Ministério da Saúde publicou em 2022 a Nota Técnica nº44/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS: RECOMENDAÇÕES SOBRE MONKEYPOX NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL que está disponível no link: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220830\\_N\\_ntmonkeypox26agosto\\_6382607068699654208.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220830_N_ntmonkeypox26agosto_6382607068699654208.pdf). Consultar o link para acessar as recomendações.

## 7 REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde, Nota Técnica nº44/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS: RECOMENDAÇÕES SOBRE MONKEYPOX NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220830\\_N\\_ntmonkeypox26agosto\\_6382607068699654208.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220830_N_ntmonkeypox26agosto_6382607068699654208.pdf).

Ministério da Saúde, Centro de Operações de emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox, Plano de Contingência Nacional para Monkeypox, versão 2, Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>

**Carolina de Souza Lima**

*cls*  
COREN-RJ 189.056-ENF  
Mat.: 15098 - PMI

Carolina de Souza Lima

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Matrícula nº 15.098