



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA SESAU Nº 2/SESAU/CGVS/DVE/DSTAIDS

ASSUNTO: Recomendação para notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos suspeitos de Mpox no Estado de Roraima, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África.

CONTEXTO E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MONKEYPOX

A Mpox é uma doença viral de caráter zoonótico causada pelo *Monkeypoxvirus* (MPXV), endêmica na no Centro-Oeste da África. Com a evolução do cenário epidemiológico na República Democrática do Congo (RDC) dos casos de Mpox causado pelo clado I, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Até o momento não há evidências do clado I em circulação no Brasil, situação que é acompanhada pelo monitoramento genômico, no entanto é fundamental manter as ações de prevenção e vigilância e, conscientizar os profissionais de saúde para aprimorar a identificação oportuna e isolamento dos casos suspeitos reduzindo o risco de transmissão caracterizada por uma transmissão comunitária sustentada difundida principalmente através da transmissão sexual.

No Brasil, entre a Semana Epidemiológica (SE) 1 a 34 de 2024, foram notificados 836 casos confirmados ou prováveis. A região com maior notificação de casos foi a região Sudeste, registrando 81,6% (n = 681) dos casos nacionais.

Em Roraima até Semana Epidemiológica (SE) 36 de 2024, foram notificados 3 casos sendo 01 confirmado, 01 provável e 01 descartado. Os 3 casos são do sexo masculino residentes no município de Boa Vista.

A Mpox 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 próximo/intimo com lesões de pele e/ou mucosas de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. Também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas pelo doente. Ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

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 contactantes, aquelas com maior risco de serem infectadas. Outro meio de transmissão é via placentária (infecção congênita).

Em geral, os sinais e sintomas duram de 2 (duas) a 4 (quatro) semanas. Os sintomas incluem: **Lesões** - as erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo. Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. **Outros sintomas:** febre, astenia/fraqueza, linfonodos inchados, dores musculares e dores nas costas, dor de cabeça, sintomas respiratórios (por exemplo, dor de garganta, congestão nasal ou tosse).

Podem ocorrer outras manifestações e complicações da doença, incluindo a presença de ceratite, proctite, balanopostite, comprometimento visceral grave, e manifestações cutâneo-mucosas exuberantes, que estão habitualmente associadas a condições que favoreçam a disseminação viral e respostas atípicas, como nos casos de imunossupressão avançada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

DEFINIÇÃO DE CASO

SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU Erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU Proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento) E/OU Edema peniano

PROVÁVEL: Aquele que atende à definição de caso suspeito, com investigação laboratorial de Mpox não realizada ou inconclusiva e diagnóstico de Mpox que não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico, e apresenta um ou mais dos critérios listados abaixo nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas:

- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Mpox; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Mpox; E/OU
- Trabalhador de saúde que não tenha utilizado equipamentos de proteção individual (EPI) de modo adequado durante contato com caso provável ou confirmado de Mpox.

CONFIRMADO: todo caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPXV por método molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

DESCARTADO: caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por método molecular ou que embora sem resultado laboratorial para MPXV tenha outro diagnóstico que permita descartar a Mpox como a principal hipótese.

ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

A Portaria GM/MS nº 5.201, de 25 de agosto de 2024, estabelece a obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas dos casos da doença Mpox. Todos os casos suspeitos devem ser **IMEDIATAMENTE NOTIFICADOS** (em até 24 horas) por meio do formulário de notificação/investigação elaborado pelo Ministério da Saúde (e-SUS Sinan) para utilização por todo o território nacional, disponível 24 horas por dia e **TAMBÉM DEVEM SER INFORMADOS IMEDIATAMENTE** para a Vigilância Epidemiológica Municipal, para o CIEVS do Município (se houver) e para o CIEVS Roraima:

a) Formulário de notificação/investigação disponível no link: Ficha de notificação para Mpox (<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/ficha-investigacao-monkeypox-esussinan.pdf>).

b) Pelo telefone do CIEVS/Roraima: (95) 98407-3055 (WhatsApp). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades de urgência e emergência sem internet deverão preencher o formulário de notificação/investigação impressa e encaminhar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para digitação no e-SUS Sinan e comunicar o CIEVS Municipal (se houver) e ao CIEVS Estadual. Caso haja necessidade de remoção do paciente para a Unidade de Referência de Saúde em Boa Vista a ficha de notificação/investigação impressa deverá ser preenchida e encaminhada com o paciente.

c) Ressaltamos a importância da qualidade da informação, por meio do preenchimento adequado e de todos os campos da ficha de notificação, principalmente no que se refere aos aspectos da doença e modo de transmissão, de forma a permitir o conhecimento da doença e identificar a cadeia de transmissão. **O preenchimento inadequado das fichas de notificação resulta em dados incompletos e inconsistentes, o que impede uma análise precisa do processo de saúde-doença e compromete as ações de vigilância epidemiológica.**

d) Cabe tanto à Vigilância Epidemiológica (VE) municipal, verificar, investigar e monitorar seus casos, uma vez que o sistema trabalha com notificação de residência informado pelo caso.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASOS

Todos os níveis de atenção em saúde (baixa, média e alta complexidade) podem ser porta de entrada para a detecção de casos suspeitos e dessa forma devem realizar a notificação e comunicação **IMEDIATA** de casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica Municipal.

As Vigilâncias Epidemiológicas deverão seguir as orientações descritas na Figura 1.

ORIENTAÇÃO PARA NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS

PROCEDIMENTO	SEM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Notificação (Usar a ficha impressa e comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal)	Unidade de Saúde (Iniciar a investigação)	Unidade de Saúde (Iniciar a investigação)
Investigação	Vigilância Epidemiológica Municipal (Complementar a notificação, se necessário)	Vigilância Epidemiológica Municipal (Complementar a notificação, se necessário)
Isolamento	Unidade de Saúde (Orientar o isolamento domiciliar)	Unidade de Saúde (Isolamento hospitalar)
Coleta de amostras + teste rápido para HIV/Sífilis/Hepatites Virais	Vigilância Epidemiológica	Unidade de Saúde
Cadastro do Gal	Vigilância Epidemiológica	Unidade de Saúde
Envio da amostra ao LACEN/RR	Vigilância Epidemiológica	Unidade de Saúde
Registro do caso no Sistema de Informação e-SUS Sinan	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
Fechamento do caso no Sistema de Informação e-SUS Sinan	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica
Monitoramento de contatos	Vigilância Epidemiológica	Vigilância Epidemiológica

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. Sendo classificado como caso suspeito de Mpox, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica e seguir o fluxo assistencial descrito na **Figura 1**.

Figura 1. FLUXO ASSISTENCIAL DE CASOS DE MPOX NO ESTADO DE RORAIMA

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU Erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU Proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento) E/OU Edema peniano

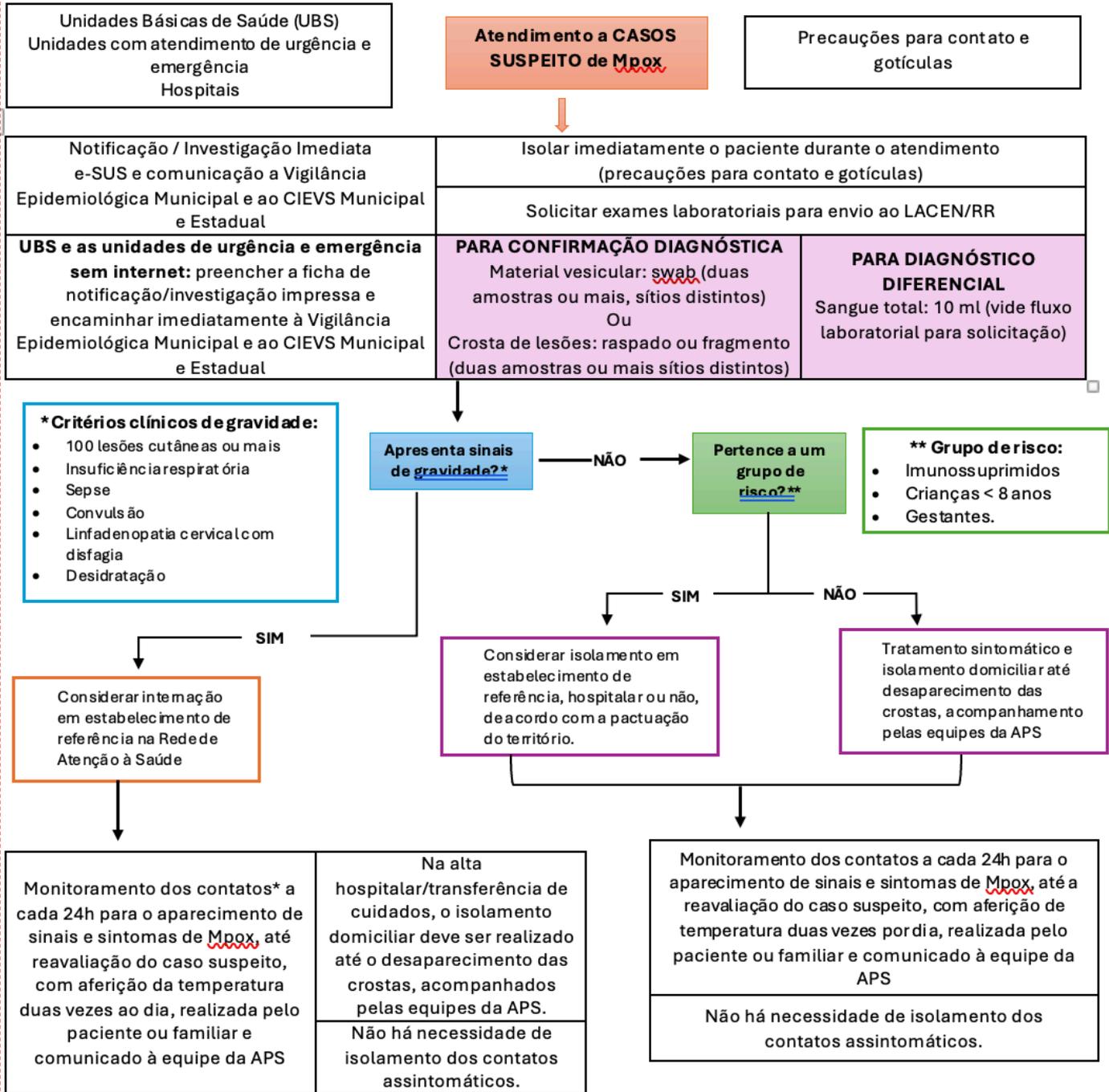
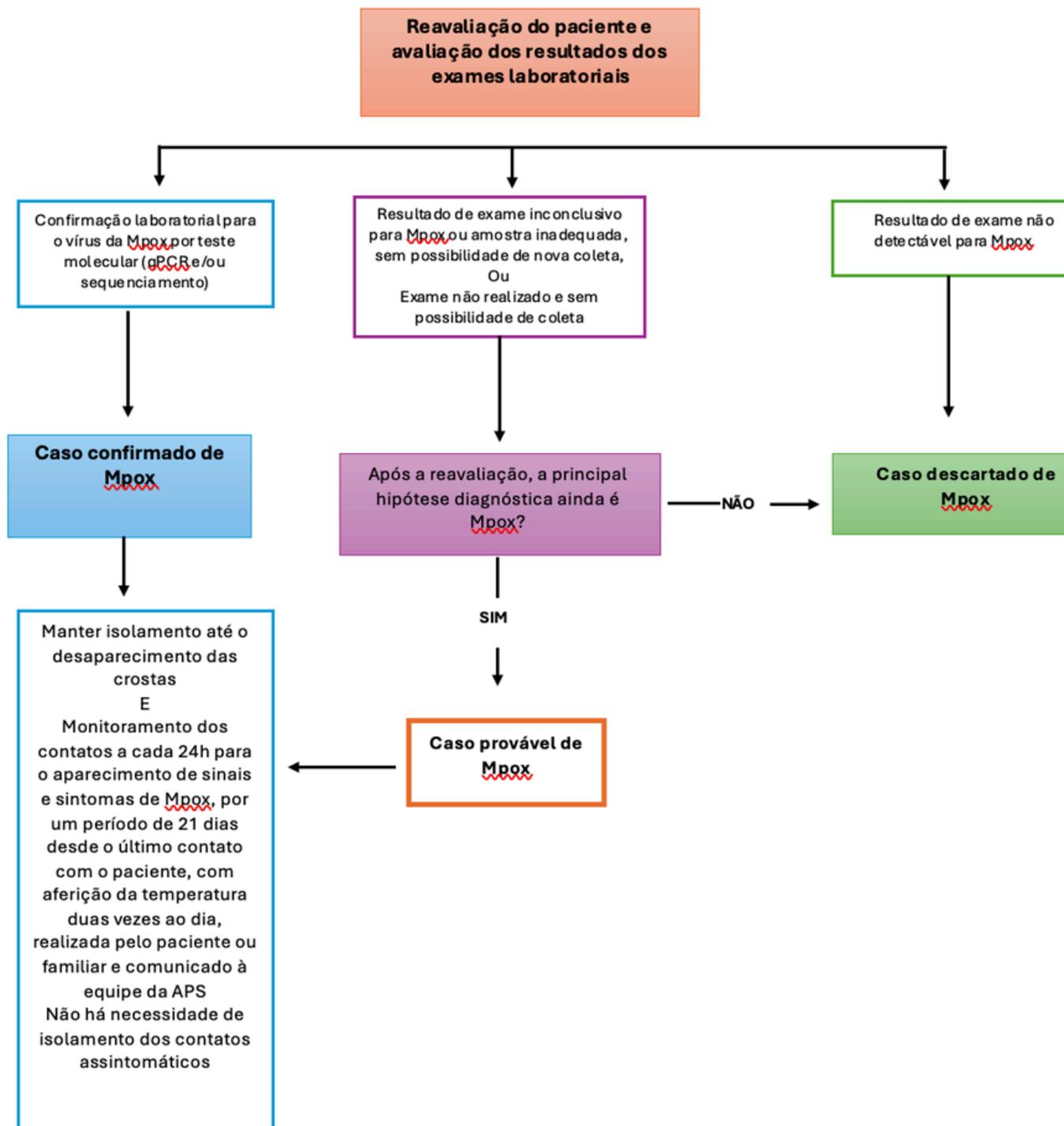


Figura 2. FLUXO ASSISTENCIAL DE REAVALIAÇÃO DE CASOS E ANÁLISE DOS EXAMES LABORATORIAIS DE MPOX NO ESTADO DE RORAIMA



Fonte: Adaptado da Nota Técnica CVIMS - GGES/ANVISA N°. 03, atualizada em 02/06/2022.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico é realizado por detecção molecular do genoma do vírus por PCR. Com relação ao cadastro no GAL, encontra-se liberada a pesquisa “Monkeypox vírus”. No campo “agravo das informações clínicas” deverá ser cadastrado Variola e no campo de metodologia: PCR.

A amostra deverá ser enviada ao Laboratório de Saúde Pública – LACEN – RR, uma cópia da ficha de notificação deve ser entregue junto com a amostra e cadastrada no GAL.

TIPOS DE AMOSTRAS

Coleta de fluido das lesões (swab)

O ideal é a coleta de apenas uma amostra na fase aguda, ainda com pústulas vesiculares (amostra ideal). São indicados swabs estéreis de nylon, poliéster ou dacron. Também pode-se puncionar o conteúdo da lesão com seringa, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes.

Colocar o swab obrigatoriamente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (Meio de Transporte Viral), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Atenção: Recomenda-se, preferencialmente, a coleta dos fluidos de lesões das vesículas.

Materiais necessários

- Bisturi descartável com lâmina nº 10;
- Tubo tipo Falcon de 15 mL ou tubo tipo criotubo de 1,5 a 2 mL com tampa de rosca com O-ring;
- Swab sintético para coleta.

Procedimento

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar. Se necessário, utilizar o bisturi para remover a parte superior da lesão (não envie o bisturi). Manter a parte inferior.
2. Coletar o material da base da lesão com o swab.
3. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar ou cortar a haste (um swab por tubo). As hastes dos swabs não deverão ser dobradas para inserção no tubo.

Coleta de lesão seca – CROSTA DA 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.

Materiais necessários

- Bisturi descartável com lâmina nº 10;
- Pinça estéril;
- Tubo tipo Falcon de 15 mL ou tipo criotubo de 1,5 a 2 mL com tampa de rosca com oring.

Procedimento

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Retirar a maior quantidade possível de crostas.
3. Inserir todas as crostas coletadas no mesmo tubo.

Armazenamento: 2°C a 8°C

Enviar a amostra o mais rápido possível. No caso de impossibilidade do envio, a amostra poderá ser mantida à temperatura de 2° a 8°C por até 7 (sete) dias.

Reforçamos que a coleta em tubo com tampa de rosca é indispensável, não apenas em virtude da escassez da amostra, para que possa ser recuperada para a realização das reações, mas também por questão de biossegurança, para impedir derramamentos e acidentes no transporte, na recepção e na triagem das amostras. Amostras recebidas em tubos que não possuam tampa de rosca não serão processadas.

OBSERVAÇÕES:

- a) Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- b) A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- c) O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.

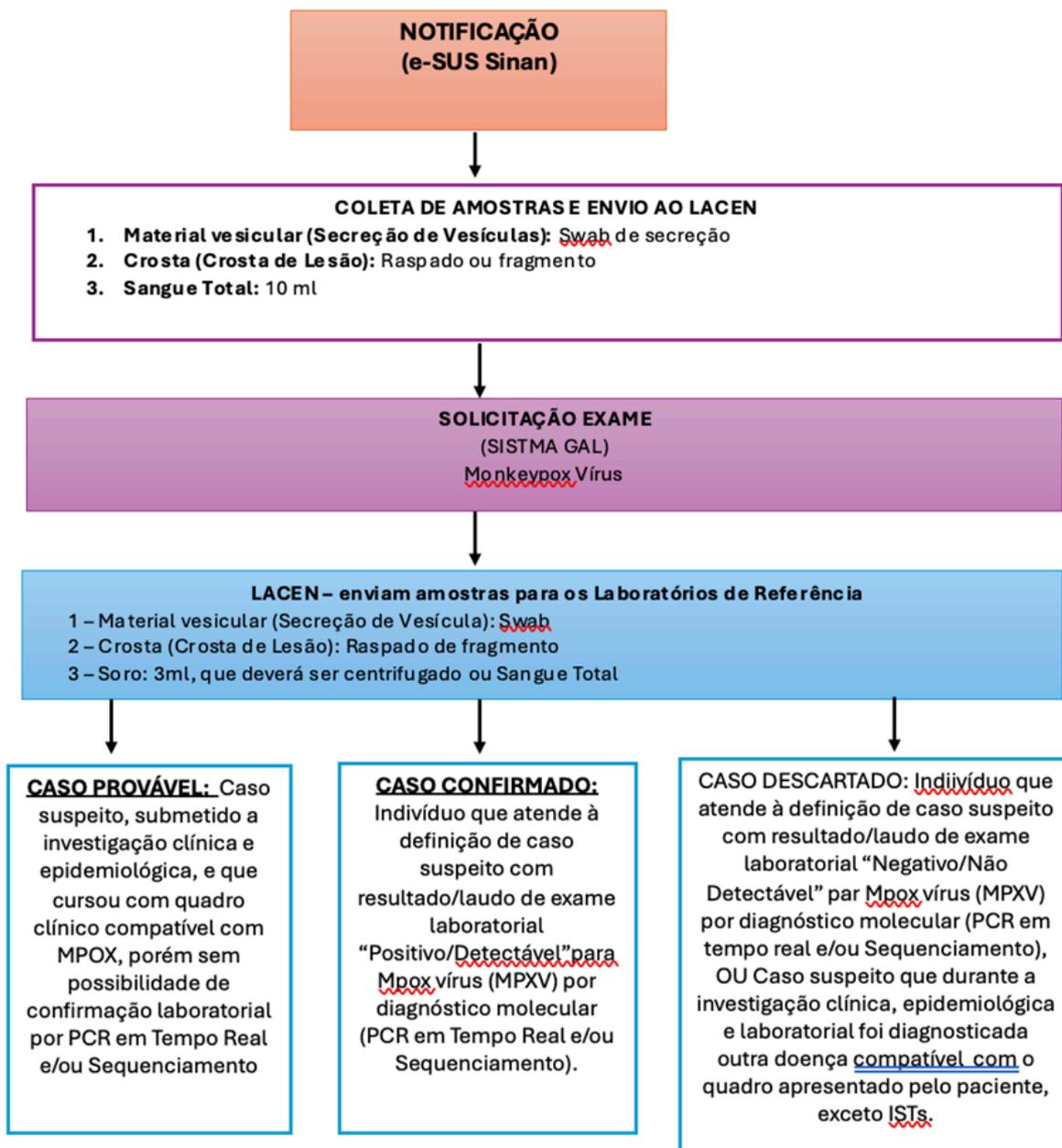
ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS

Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4°C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.

FLUXOGRAMA LABORATORIAL

Para a investigações laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo Mpxo vírus sugere-se seguir o fluxo/algorithmo de acordo com estabelecido na Figura 3.

Figura 3. FLUXO LABORATORIAL PARA DIAGNÓSTICO NO MPOX NO ESTADO DE RORAIMA



ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO SISTEMA GAL

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Mpox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, concoide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e qualquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

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: Variola
- **Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)
- **Nova Amostra:** Sangue Total OU Secreção OU Fragmento
- **Nova Pesquisa:** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção) OU Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) OU Monkeypox Virus - Sangue Total

***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.

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
		Ativar Desativar
Código	Nome	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)

Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)

Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total

Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

RASTREAMENTO DE CONTATO

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos de um caso suspeito e/ou confirmado, conforme fluxo descrito na Figura 4.

A OMS considera contato de caso, a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

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

Figura 4. Fluxo de rastreamento de contato de casos suspeitos/confirmados para Mpox.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

MONITORAMENTO DE CONTATO

O monitoramento dos contatos de casos suspeitos, prováveis e confirmados deverá ser diário pela equipe da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de buscar informações sobre o aparecimento de sinais e/ou sintomas de Mpox por um período de 21 dias (período de incubação) a partir do último contato. Em caso de descarte do caso suspeito, o monitoramento deverá ser interrompido.

O **Apêndice 1** é uma sugestão de planilha de monitoramento individual de contato com caso suspeito de Monkeypox.

Durante o período de monitoramento de 21 dias, o contato deve praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória. Os contatos com monitoramento adequado e regular de seu estado de saúde, e que não apresentam nenhum sinal e/ou sintoma de Mpox, poderão continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena/isolamento).

Os contatos que apresentarem sinais e/ou sintomas de Mpox passam a ser considerados casos suspeitos e devem ser avaliados clinicamente e notificados.

Como uma medida de precaução, os contatos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estão sob vigilância. Os contatos também devem tentar evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação. Viagens não essenciais são desencorajadas.

Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa com Mpox provável ou confirmada deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais e/ou sintomas que possam sugerir infecção pelo vírus Mpox, especialmente no período de 21 dias após a última data de atendimento. A OMS recomenda que os profissionais de saúde com exposição ocupacional ao vírus do Mpox notifiquem controle de infecção, saúde ocupacional e vigilâncias locais para avaliação e orientações de tratamento.

COMO O MONITORAMENTO PODERÁ SER FEITO?

O monitoramento depende dos recursos disponíveis. Os contatos podem ser monitorados passivamente, ativamente ou diretamente:

- Monitoramento passivo: os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas.
- Monitoramento ativo: é quando vigilâncias locais são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas auto relatados.
- Monitoramento direto: é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

As decisões sobre como monitorar as pessoas expostas ficam a critério das autoridades de saúde pública em nível local. O rastreamento de contatos de casos de Mpox recém-identificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição, com base em boas práticas de longa data implementadas para o gerenciamento de contatos. Esses são identificados e informados de sua exposição e convidados a comparecer para aconselhamento e, quando necessário, para testes e/ou tratamento. A identidade do caso índice não é revelada ao contato, sendo importante respeitar o princípio fundamental da confidencialidade, a menos que seja dado consentimento para isso.

O monitoramento deve incluir a avaliação da pessoa quanto a sinais e sintomas de Mpox, incluindo um exame completo da pele e da boca (oral) com boa iluminação. O exame da pele pode ser realizado pela pessoa isolada, por um cuidador ou por um profissional de saúde e deve incluir o exame dos órgãos genitais e do ânus quanto a erupções cutâneas ou lesões. O monitoramento poderá ser realizado por visita domiciliar (VD), televigilância (vídeo chamada), ligação de voz ou qualquer outro meio de comunicação viável, respeitando as questões éticas de sigilo de informação, quando pertinentes. O que observar durante o período de monitoramento de 21 dias:

EM CASO DE ERUPÇÃO CUTÂNEA

- O indivíduo deve seguir as práticas de isolamento e prevenção até que a erupção cutânea possa ser avaliada por um profissional de saúde, bem como a atual condição clínica;
- Realizar a coleta de amostras clínicas para investigação laboratorial de referência ou habilitada pelo LACEN - RR;
- Realizar as coletas de materiais para investigação laboratorial dos diagnósticos diferenciais;
- Notificar no e-SUS Sinan como caso, e no **campo observação** colocar o nome do caso que está vinculado;
- Aguardar em isolamento o resultado laboratorial para seguimento dos protocolos.

SE OUTROS SINAIS OU SINTOMAS ESTIVEREM PRESENTES, MAS NÃO HOVER ERUPÇÃO CUTÂNEA?

- O indivíduo deve seguir as práticas de isolamento e prevenção por 5 dias após o desenvolvimento de qualquer novo sinal ou sintoma, mesmo que esse período de 5 dias se estenda além do período original de monitoramento de 21 dias. Se 5 dias se passaram sem o desenvolvimento de qualquer novo sinal ou sintoma e um exame minucioso da pele e da boca não revelar novas alterações na pele, como erupções cutâneas ou lesões, as práticas de isolamento e prevenção da Mpox podem ser interrompidas.
- Se um novo sinal ou sintoma se desenvolver em qualquer ponto durante o período de monitoramento de 21 dias (incluindo durante um isolamento de 5 dias, se aplicável), um novo período de 5 dias deve começar onde o indivíduo segue as práticas de isolamento e prevenção.

RESTRICÇÃO DE ATIVIDADE DURANTE O MONITORAMENTO

Indivíduos expostos ao MPXV podem continuar suas atividades diárias de rotina (por exemplo, ir ao trabalho ou à escola), desde que não apresentem sinais ou sintomas compatíveis com a doença.

COMO MONITORAR PESSOAS INCAPAZES DE COMUNICAR O INÍCIO DOS SINTOMAS

Caso um contato seja considerado incapaz de comunicar o início dos sintomas, como recém-nascidos, crianças pequenas ou pessoas com distúrbios cognitivos, é importante que os pais e outros cuidadores fiquem atentos a sintomas desconfortáveis e lesões.

Não é necessária a adoção de medida de quarentena, porém em alguns casos, o médico ou autoridade de saúde pública poderá sugerir a restrição de atividades ou eventos que representem alto risco de transmissão a outras pessoas (por exemplo, ambientes de brincadeira/educação em grupo ou pessoas privadas de liberdade).

Podem existir situações em que o rastreamento de contatos não seja viável devido às características do ambiente (por exemplo, aglomeração de shows, festivais). Em locais onde o rastreamento de contatos não é viável, as pessoas que passaram algum tempo na mesma área com alguém com varíola deverão ser consideradas como tendo grau de exposição intermediário ou baixo.

Caso os contatos não possam ser identificados, a utilização de material publicitário ou mensagens não individualizadas podem ser enviadas aos participantes de eventos ou locais, para informar sobre uma possível exposição ao MPox, sobre as medidas de precaução relevantes, descrição de principais sinais e sintomas, bem como sobre locais disponíveis para testagem.

INVESTIGAÇÃO

Dada a rápida disseminação do vírus em diversos países do mundo, é fundamental a identificação precoce de casos suspeitos/prováveis/confirmados, isolamento e rastreamento dos contatos, além de medidas de vigilância e controle adequadas para conter o avanço do MPXV.

A investigação epidemiológica dos casos deve se basear em:

1. História clínica: evolução das lesões;
2. 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; IST, possíveis fontes de infecção; presença de doença semelhante nos contatos do paciente.
3. Exame clínico: presença de mácula, pápula, lesão vesicular e crosta; presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso;
4. Exame laboratorial: coleta e envio de amostras para o LACEN-RR
5. Se houver internação do caso: data e local de internação; data de alta e data do óbito (se aplicável).

A investigação da exposição deve abranger os últimos 21 dias antes do início dos sintomas. Qualquer paciente com suspeita Mpox deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodromico e a resolução da erupção da doença, respectivamente.

SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência e transmissão da Mpox. Os mais expostos e, portanto, com maior risco de se infectar são profissionais de saúde que atuam no cuidado dos indivíduos infectados e pessoas que compartilham ambientes, instrumentos, ferramentas de trabalho e transportes com um caso confirmado.

Como a doença também pode ser transmitida por contato com materiais (fômites) contaminados com o vírus, como roupas/vestimentas ou lençóis contendo fluidos corporais das lesões, devemos considerar que há outras categorias profissionais com maior risco de exposição à doença, como trabalhadores da limpeza, trabalhadores que realizam higienização, coleta e destinação de roupas/vestimentas ou lençóis dos estabelecimentos de saúde, além de profissionais como massagistas, barbeiros, cabeleireiros, manicures/pedicures, profissionais do sexo devido à possibilidade de contaminação por contato direto com lesões corporais.

Segundo a Nota Técnica nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS, o Ministério da Saúde orienta a execução das seguintes ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Mpox nos ambientes e processos de trabalho.

Neste contexto, todo caso notificado no Estado de Roraima através do instrumento e-SUS Sinan deve conter preenchimento adequado dos campos: “Ocupação” e “Modo provável de Transmissão”, devendo ser assinalado “local de trabalho” se houver possível relação com a atividade ocupacional. Diante de um caso confirmado, a equipe de saúde deve realizar a investigação epidemiológica e compreender a temporalidade entre a exposição e início de sintomas e provável local de exposição para confirmar ou descartar a relação entre a infecção por Mpox com o ambiente de trabalho. Entre as informações relativas à exposição no ambiente de trabalho e condições de trabalho, deve-se analisar a exposição ocupacional do trabalhador ao risco de infecção, investigando os contatos, condição de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, deslocamento do domicílio para o trabalho, medidas de prevenção coletiva e medidas de proteção individual. O propósito final desta investigação é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho.

Caso haja confirmação laboratorial para Mpox (caso confirmado), a conduta recomendada é a manutenção do isolamento e afastamento do trabalho até o desaparecimento das crostas. Além disso, é preciso realizar o monitoramento dos contatos conforme preconizado por um período de 21 dias, sem necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação da Monkeypox. Boletim Epidemiológico Especial: Monkeypox. Nº 01 de 23.05.2022 a 04.06.2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília – DF, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-decontingencia/plano-de-contingencia/view> > Acesso em: 04/09/2024.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação da Monkeypox. Informe da Sala de Situação Monkeypoz Nº 35 de 26.06.2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Orientações para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde – atualizada em 02/06/2022. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022. D

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação de Monkeypox. Definição de caso de Monkeypox.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Card e Informe da Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-desaude/monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil>> Acesso em: 04/09/2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Nota Técnica nº 21/2022- CGSAT/DSAST/SVS/MS. Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. Brasília; 2022.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Mpox: Orientações técnicas para a assistência à saúde. Versão 1. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/m/mpox/protocolos/mpox-orientacoes-tecnicas-para-a-assistencia-a-saude/view>> Acesso em: 04/09/2024.
9. Estado de São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde. Plano do Estado De São Paulo para Monkeypox (Cid-10 B04). 2022. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cvecentro-de-vigilancia-epidemiologica/variola/plano-monkeypox_esp.pdf> Acesso em: 04/09/2024.

APÊNDICE 1
PLANILHA DE MONITORAMENTO INDIVIDUAL DE CONTATOS DE MONKEYPOX

NOME DO PACIENTE: _____

MUNICÍPIO: _____

Nº	NOME COMPLETO DO CONTATO	DATA DO ÚLTIMO CONTATO COM O PACIENTE	TELEFONE	RELAÇÃO COM O PACIENTE						MONITORAMENTO		
				DOMICÍLIO	FAMÍLIA (extradomiciliar)	LABORATÓRIO	ESCOLAR	EVENTO SOCIAL	OUTROS	DATA/HORA	OBSERVAÇÃO	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

04 de setembro de 2024/Boa Vista/RR



Documento assinado eletronicamente por **Jacqueline Voltolini de Oliveira, Gerente do Núcleo de Controle de DST/AIDS**, em 05/09/2024, às 16:33, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 05/09/2024, às 16:33, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 05/09/2024, às 22:36, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Daniele Cazoni Balthazar Martins, Diretora Geral Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN**, em 06/09/2024, às 10:08, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **14335297** e o código CRC **8E971E6B**.