



## MEMO Nº 59/SEMUS/Vigilância Epidemiológica

São Mateus, 07 de novembro de 2022.

### ALERTA SOBRE CASO CONFIRMADO DE MONKEYPOX NO MUNICÍPIO DE SÃO MATEUS

#### Objetivos deste alerta

- Alertar os profissionais da saúde para possíveis casos de MONKEYPOX;
- Notificar os casos no sistema ESUS-VS conforme Portaria SESA Nº 115-R de 04/08/2022;
- Promover o diagnóstico, isolamento, monitoramento e tratamento em tempo oportuno;

#### Motivo

Primeiro CASO POSITIVO laboratorialmente para MONKEYPOX.

#### Doença

A doença causada pelo Monkeypoxvírus da família Orthopoxvirus é, originalmente, uma zoonose (transmitida por animais) e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal.

#### Fonte de infecção

Na epidemia atual, a doença tem demonstrado capacidade de transmissão direta pessoa-a-pessoa de maneira sustentada à partir de pessoa infectada, ou ainda com material corporal humano contendo o vírus.

#### Modo de transmissão

O vírus Monkeypox é um vírus de DNA, em que a transmissão entre humanos pode resultar de contato próximo pela via respiratória, lesões na pele de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados. A transmissão respiratória por gotículas coloca em maior risco os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos.



A transmissão também pode ocorrer através da placenta, o que pode levar à varíola congênita, ou pelo contato próximo durante e após o nascimento.

A Monkeypox pode ocorrer em qualquer indivíduo que tenha contato com uma pessoa infectada, através de lesões na pele e gotículas, que podem estar presentes mesmo em objetos compartilhados, como roupas de cama e toalhas. A ampla detecção e isolamento e não compartilhamento de objetos, mesmo de casos suspeitos, torna-se uma importante medida de controle da doença.

### **Período de incubação**

Monkeypox possui período de incubação entre 5 a 21 dias. É uma doença geralmente autolimitada, com sintomas que duram de 2 a 4 semanas, muito embora casos graves possam ocorrer.

### **Manifestações clínicas**

Após um período de incubação de 5 a 21 dias, a doença inicia-se, tipicamente, com característica bimodal.

- Primeiro período (0-5 dias) – caracterizado pela presença de sintomas gerais inespecíficos como: febre, mialgia, fadiga, cefaleia, astenia, dor nas costas, linfadenopatia.
- Segundo período (1-3 dias após a febre) – caracterizado pelo surgimento de erupções cutâneas (lesões na pele que tendem a evoluir em uma sequência temporal):
  - ✓ Máculas (manchas planas);
  - ✓ Pápulas (lesões elevadas);
  - ✓ Lesões bolhosas (que podem ser muito dolorosas necessitando até internação para analgesia);
  - ✓ Pústulas (bolhas amareladas com pus);
  - ✓ Crostas (lesões com cascas).

É importante destacar que esta manifestação bimodal da doença não tem se apresentado tão comumente, tornando a apresentação de lesões cutâneas ou outras menos comuns (proctite, edema peniano) relevantes mesmo em pacientes que não apresentem sintomas gerais inespecíficos.

As lesões cutâneas geralmente duram de 2 a 4 semanas, acometem principalmente a face, palma das mãos e planta dos pés, córnea (podendo levar à cegueira), regiões genitais (pelo



Prefeitura Municipal de São Mateus-ES  
Fundo Municipal de Saúde  
Vigilância Epidemiológica

menos 30% dos casos), incluindo pele e mucosas do ânus e boca que podem demorar para cicatrizar. Podem ser muito dolorosas e podem coalescer, ocasionando perdas de pele em vastas áreas. Durante todo o tempo em que existe lesão cutânea, o paciente permanece infectante, deixando de transmitir apenas quando ocorre epitelização de todas as lesões cutâneas. Raramente, a doença pode apresentar manifestações graves, que incluem encefalite, pneumonia, infecções bacterianas secundárias graves, acometimento da córnea e potencial perda visual.

### **Diagnósticos**

Devido a um grande número de doenças semelhantes, na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster), é importante que os profissionais de saúde que realizam o atendimento, mantenham um elevado índice de suspeição, sobretudo em casos de lesões bolhosas, pustulosas e com crostas.

Exames específicos disponíveis:

- RT-PCR de secreção de vesícula ou pústula;
- RT-PCR de crostas;
- RT-PCR de secreção orofaríngea na ausência de vesícula, pústula ou crosta;

### **Tratamento**

Até o momento, não estão disponíveis medicamentos específicos aprovados para tratamento de Monkeypox, indica-se o tratamento sintomático.

### **Vigilância epidemiológica**

Todo caso, que atender a definição do MS, deverá ser notificado, em até 24h, no e-SUS/VS ([esusvs.saude.es.gov.br](http://esusvs.saude.es.gov.br)), na ficha B04-Monkeypox.

### **Definição de caso suspeito:**

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



## **Monitoramento e Isolamento**

Qualquer paciente com suspeita deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodrômico e estágios de erupção cutânea da doença.

Os contatos assintomáticos devem ser monitorados por 21 dias e aqueles que o fazem adequadamente podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessário isolamento para contatos).

Caso o contato apresente sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias, se não houver desenvolvimento de erupção cutânea, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;

Se um contato desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox.

Suspender o isolamento de casos suspeitos somente após o desaparecimento de sinais e sintomas. Principalmente as lesões, o paciente permanece infectante, deixando de transmitir apenas quando ocorre epitelização de todas as lesões cutâneas.

Material na íntegra, acessar:

- Portaria SESA Nº 115-R de 04/08/2022
- Nota técnica Nº 005/2022 SESA/SSVS/GEVS Monkeypox de 07 de agosto de 2022.
- Informe técnico Nº 002/22 SESA/CIVEVS/ES Informe Monkeypox de 24 de outubro de 2022.
- São Mateus, Plano de contingência municipal de controle e prevenção da Monkeypox. Setembro de 2022.

**Equipe de Vigilância Epidemiológica de São Mateus**  
**(27) 9 9944-2810 / E-mail: epidemiologia.sm@hotmail.com**