



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 1/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

1. INTRODUÇÃO

1.1. Monkeypox (MPX)

A Monkeypox é uma zoonose viral que se apresenta com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica menos grave. Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa. O primeiro caso humano da Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola. A Monkeypox é causada pelo vírus Monkeypox, que é um vírus de DNA de fita dupla envelopado que pertence ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae.

Desde 1970, casos humanos de Monkeypox foram relatados em 11 países da África, sempre associada a surtos locais. Nos anos de 1996 e 1997, foi relatado um surto na República Democrática do Congo com uma taxa de mortalidade de casos mais baixa e uma taxa de ataque mais alta do que o normal. Desde 2017, a Nigéria passou por grandes surtos, com mais de 500 casos suspeitos e mais de 200 casos confirmados e uma taxa de mortalidade de aproximadamente 3%.

Atualmente, há informações epidemiológicas e laboratoriais limitadas, e o número de casos relatados provavelmente está subestimado, devido a vários fatores, dentre eles o fato de os sintomas poderem ser relativamente leves (em muitos casos com erupção cutânea localizada e linfadenopatia apenas), além da falta de reconhecimento clínico precoce por profissionais de saúde, da dificuldade para vigilância dos possíveis casos em diferentes regiões geográficas, além da possibilidade de falta de testes de diagnóstico, reagentes e outros suprimentos.

Assim, o Hospital das Clínicas de Botucatu orienta toda a comunidade, através deste protocolo, sobre a necessidade de implantação de medidas de reconhecimento da doença, controle de transmissão e manejo adequado dos pacientes suspeitos.

1.2. Transmissão

A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão secundária, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados.

A transmissão por gotículas respiratórias, em geral, requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco. Embora o contato físico próximo, ou seja, contato íntimo, seja um fator de risco observado na transmissão dos casos confirmados nos países não endêmicos, a transmissão sexual ainda não foi confirmada. Desta forma, estudos são necessários para entender melhor esse risco. De qualquer maneira, uma parte importante dos casos relatados apresentou história de exposição sexual, especialmente em homens que fazem sexo com homens (HSH), sugerindo especial atenção a esta população.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 2/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

A transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto também pode ocorrer.

O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

1.3. Sinais e Sintomas

O período de incubação da Monkeypox é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias. Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- Período febril (entre os dias 0 e 5): caracterizado por febre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), cefaleia intensa, adenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dores musculares) e 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); Importante ressaltar que essa fase prodrômica pode estar ausente nos casos descritos no surto atual.



- 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, as palmas das mãos e as plantas dos pés, mucosas orais, genitália e conjuntiva, bem como a córnea. A erupção evolui sequencialmente de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem. O número de lesões é variado, e vários casos estão sendo relatados com poucas lesões, apenas em genitália ou mucosa oral. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele se desprendam.



A) vesícula precoce, 3mm de diâmetro



B) pústula pequena, 2mm de diâmetro



C) pústula umbelicada, 3-4mm de diâmetro



D) lesão ulcerada, 5mm de diâmetro



E) crosta de uma lesão madura



F) crosta parcialmente removida

Fonte: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox#infection-prevention-and-control>



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 3/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados piores.

As complicações da Monkeypox podem incluir infecções secundárias, broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea com consequente perda de visão. Historicamente, a taxa de letalidade da Monkeypox variou de 0 a 11% na população em geral e tem sido maior entre as crianças. Nos últimos tempos, a taxa de mortalidade de casos foi de cerca de 3%.



2. OBJETIVO

Padronizar a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por Monkeypox.

3. PÚBLICO ALVO

Equipes médicas e equipes multiprofissionais do complexo autárquico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 4/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

4. DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

O atendimento dos casos suspeitos ou prováveis no Hospital das Clínicas será realizado em conjunto pelas equipes de Infectologia e Dermatologia. Deve constar em prontuário toda a história clínica, incluindo data de início de sinais e sintomas, descrição da característica, número e localização das lesões, presença ou não de imunossupressão, história de deslocamentos ou viagens nos últimos 21 dias, contato com casos confirmados, prováveis ou suspeitos, contato com animais e ainda, os contatos sexuais. O roteiro de atendimento consta **no anexo 1** deste documento.

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva de MPX, 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, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Caso provável: Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de MPX não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico:

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) 2 com história de contato com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

5. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é confirmado por detecção molecular do genoma viral (DNA viral) por técnica



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 5/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

de PCR. A coleta deve ser realizada, idealmente, na fase aguda de pústulas. Assim recomenda-se o encaminhamento do material com prioridade ao Laboratório de Biotecnologia Aplicado do Hospital das Clínicas de Botucatu (LBA/HC/FMB).

5.1. Coleta de Material para o Diagnóstico

A coleta do material deverá ser realizada pelo médico especialista (infectologista ou dermatologista). Deverá ser realizada a coleta de uma a duas amostras e as mesmas deverão ser encaminhadas para o Laboratório de Biotecnologia Aplicada do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

a.) Coleta de fluidos das lesões (swab):

Materiais necessários para coleta:

- Bisturi descartável com lâmina nº10 ou agulha 13x0,45mm.
- Tubo estéril de rosca com O-Ring (tipo criotubo) de 1,5 a 2 ml, tubo tipo eppendorf de 2 ml, ou tubo tipo Falcon de 15 ml.
- Swab sintético para coleta.

Procedimento:

- Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar
- Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não enviar o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior.
- Coletar o material da base da lesão com o swab.
- Inserir o swab no tubo de rosca, quebrar a haste e fechar o tubo.
- Identificar tubo com etiqueta do paciente, envolver tubo em material plástico e lacrar antes do transporte. Transportar em caixa fechada.

b.) Coleta de lesão seca

Materiais necessários para coleta:

- Agulha 13x0,45mm.
- Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo) de 1,5 a 2 ml, tubo tipo eppendorf de 2 ml, ou tubo tipo Falcon de 15 ml.

Procedimento:

- Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 6/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

- Use a agulha para retirar pelo menos 4 crostas (duas crostas de cada lesão). Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca separados.
- Identificar tubo com etiqueta do paciente, envolver tubo em material plástico e lacrar antes do transporte. Transportar em caixa fechada.
- Armazenamento e transporte: 2°C a 8°C, por até 7 dias.

5.2. Diagnóstico Diferencial

Considerar os diagnósticos diferenciais: varicela, herpes zoster, sarampo, herpes simplex, dengue, Zika, Chikungunya, infecções bacterianas, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária e secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso, reações de hipersensibilidade e alergias.

Vale ressaltar que diversos casos de Monkeypox foram diagnosticados em concomitância com outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a presença de uma IST não exclui a possibilidade de MPX.

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Todos os casos suspeitos de Monkeypox são de notificação compulsória, de responsabilidade da equipe assistente, em até 24 horas da suspeita. O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) deve ser notificado imediatamente em todas as suspeitas (ramal 6080). Em horários não comerciais (horário de plantão, finais de semana e feriados), o contato deve ser realizado com o plantonista da infectologia (ramal 6129).

7. ISOLAMENTO

Em caso de internação hospitalar, a Comissão de Infecção Relacionada a Assistência em Saúde (CCIRAS) orienta **PRECAUÇÃO PADRÃO + PRECAUÇÃO DE CONTATO E GOTÍCULAS**. Em casos de procedimentos invasivos e geradores de aerossol (intubação, aspiração traqueal, RCP, etc.), a recomendação é de **PRECAUÇÃO PADRÃO + PRECAUÇÃO DE CONTATO E AEROSSÓIS**. A duração da precaução se refere ao tempo em que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado. A suspensão dos isolamentos hospitalares será avaliada caso a caso pela CCIRAS.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 7/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

8. CUIDADOS DOMICILIARES

O caso confirmado de MPX deverá se manter em isolamento até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado. As orientações dos cuidados domiciliares estão listadas no **anexo 2**.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 8/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

9. FLUXO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR / PRONTO SOCORRO ADULTO

Local de origem do caso suspeito	Local de atendimento
Município (UBS e APS)	Município (UBS e APS)
SAEI "DAM"	SAEI "DAM"
PSA	PSR (Infecção/Dermato)
Ambulatórios	PSR (Infecção/Dermato)
Pacientes internados	IC para Infecção/Dermato
SARAD	IC para Infecção/Dermato
Hospital Estadual	IC para Infecção/Dermato



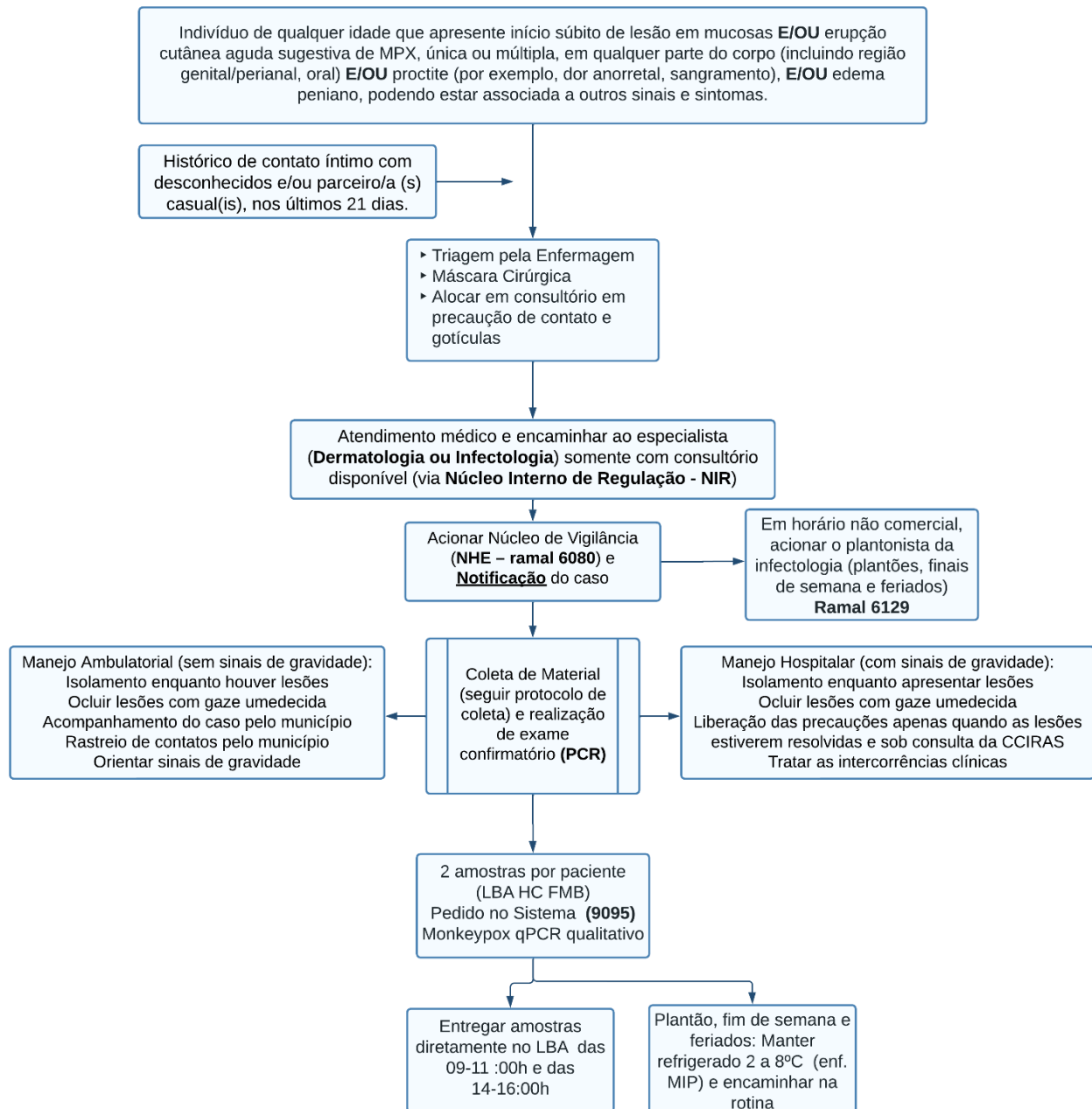
PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 9/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

9.1. Fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de infecção por Monkeypox





PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 10/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

10. TRATAMENTO

Não estão disponíveis tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da Monkeypox. Os sintomas geralmente desaparecem após a evolução natural da doença. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área afetada, se necessário. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos.

Além disso, os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com Monkeypox devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

11. SINAIS DE GRAVIDADE E COMPLICAÇÕES

As principais complicações da Monkeypox estão relacionadas ao número e à localização das lesões, além da possibilidade de infecções secundárias. A analgesia deve ser otimizada e, muitas vezes, o manejo da dor pode ser o único motivo de internação hospitalar. Seguem as principais complicações possíveis relacionadas aos quadros mais graves de Monkeypox:

- Quadros cutâneos extensos (> 100 lesões)
- Infecções bacterianas secundárias (Sepse)
- Proctite grave com infecção secundária
- Acometimento extenso de trato digestivo (desidratação)
- Úlceras faríngeas (odinofagia)
- Encefalite (raros casos)
- Obstrução de ureter
- Perfuração Intestinal
- Uveíte e conjuntivite, blefarite, úlcera de córnea

12. RASTREIO DE CONTATOS

12.1. Definição de contato:

• Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.);



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 11/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- 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/PFF2 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.

	Pessoas com múltiplos parceiros sexuais*	População ampliada	Profissionais de saúde			
			Profissionais de saúde		Trabalhadores de laboratório	
			EPI Adequada	Sem uso de EPI	Procedimento adequado e uso de EPI	Sem uso de EPI
Probabilidade	Alto	Muito baixo	Muito baixo	Alto	Muito baixo	Alto
Impacto	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Moderado
Risco geral	Moderado	Baixo	Baixo	Moderado	Baixo	Alto

*Incluindo alguns HSH

EPI: Equipamento de Proteção Individual

Figura 7. Resumo do risco avaliado para as diferentes categorias populacionais. Adaptado de: *Monkeypox multi-country outbreak*. Acesso em 23 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>

12.2. Condutas relacionadas aos contactantes:

Profissionais de saúde: se assintomáticos, não serão afastados do trabalho, mas deverão ser monitorados quanto aos sintomas, o que inclui aferição de temperatura no mínimo duas vezes ao dia, pelos próximos 21 dias após o contato. Antes de se apresentar para o trabalho, todos os dias, o profissional de saúde deve se atentar 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). Caso haja erupção cutânea, o profissional de saúde deve ser afastado e manejado como um caso suspeito de MPX.

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 (sete) 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 e devem ser avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de Monkeypox.

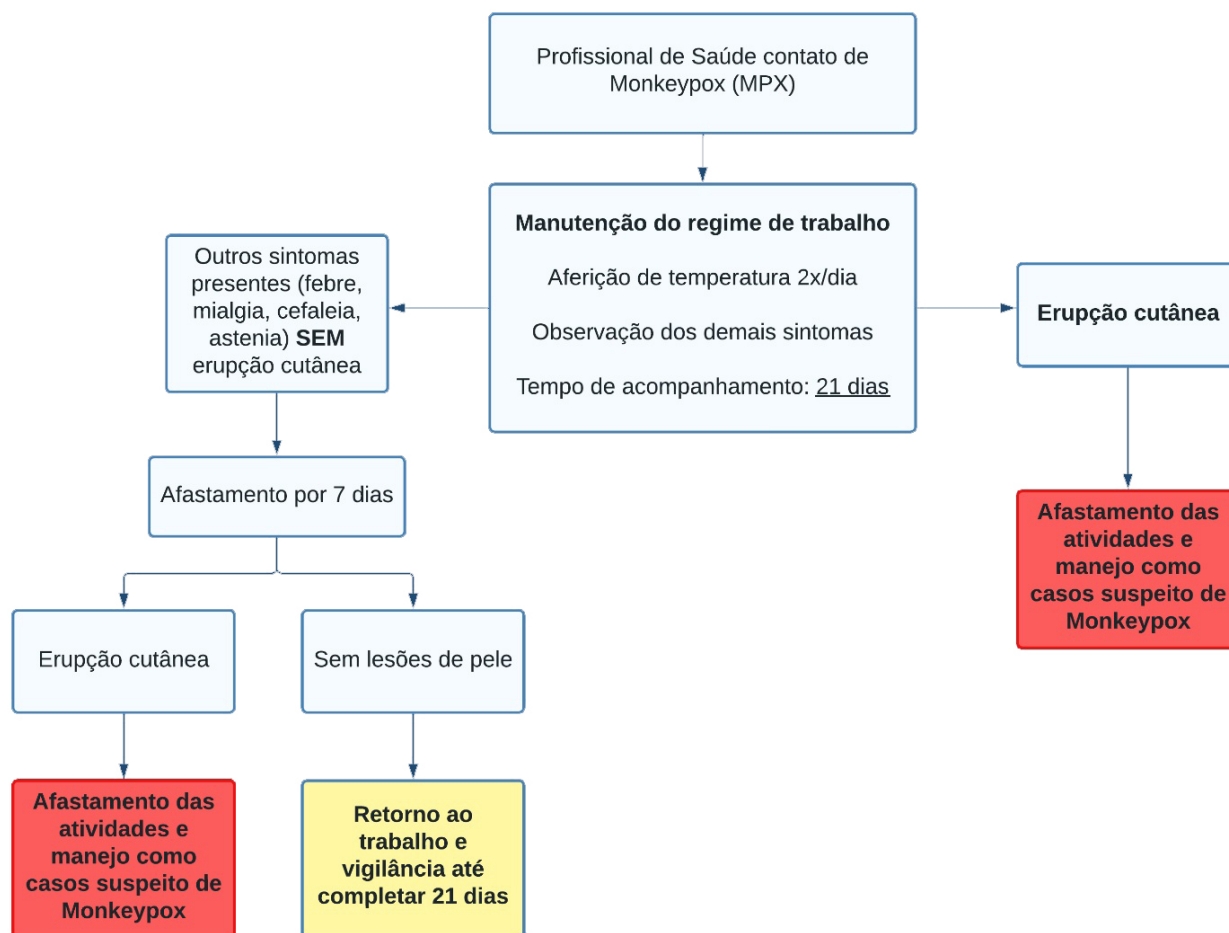


PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 12/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :



Contatos intra-hospitalares: Se assintomáticos, não deverão ser isolados, mas sim monitorados quanto aos sintomas, o que inclui aferição de temperatura, no mínimo duas vezes ao dia, pelos próximos 21 dias após o contato. A equipe assistente (médica e de enfermagem) deve questionar todos os dias sobre o aparecimento 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). Caso haja erupção cutânea, o paciente deve ser isolado e manejado como um caso suspeito de MPX.

Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode ser retirado do isolamento e retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, ele deve ser isolado e deve ser avaliado como um caso suspeito de Monkeypox.

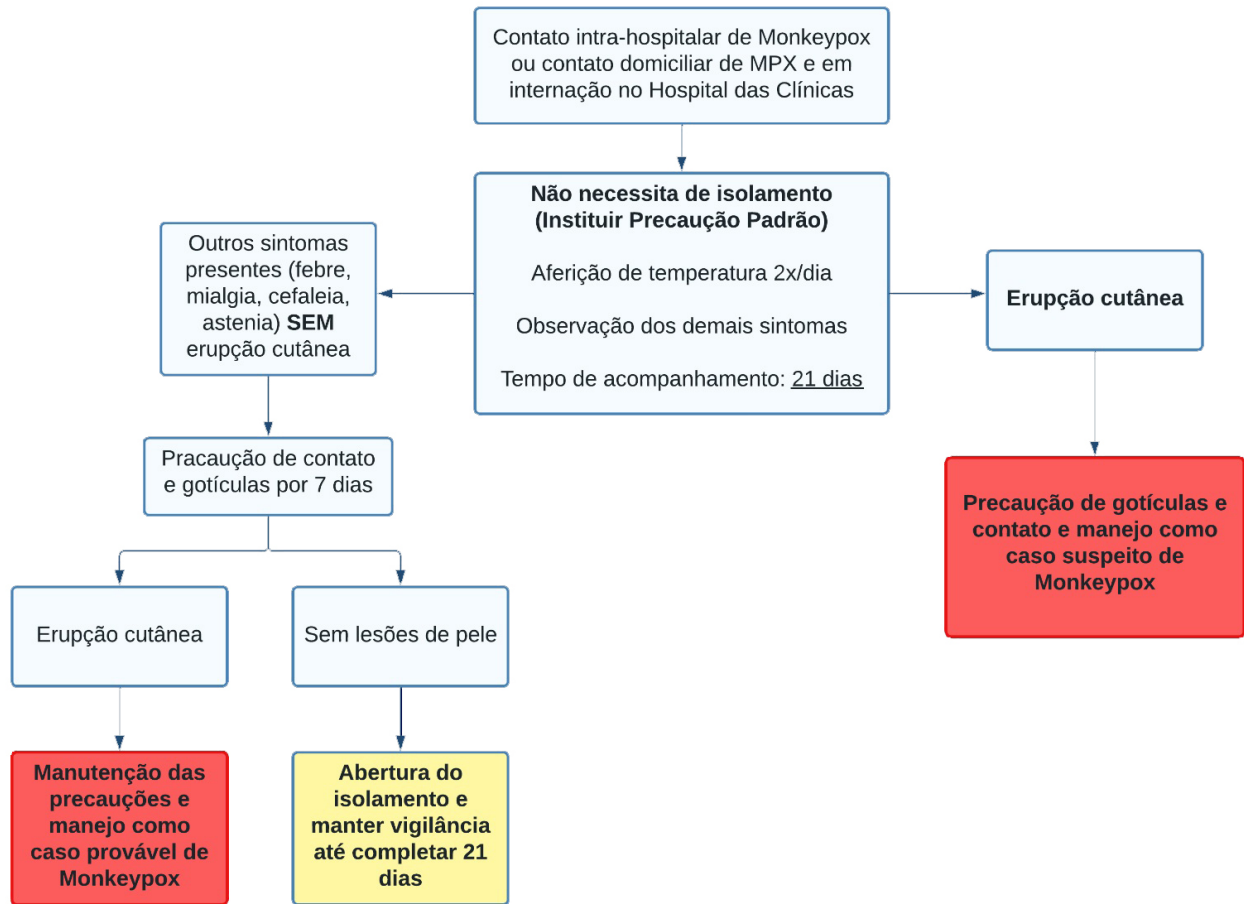


PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS **008** ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS **008** - PÁG.: **13/18** EMISSÃO: **08/08/2022** REVISÃO Nº : _____



13. AUTORES

- Gabriel Berg de Almeida;
- Sebastião Pires Ferreira Filho.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS
E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 14/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

14. REFERÊNCIAS

- Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – Nota Técnica ANVISA Nº3 de 2022 – Maio/2022.
- Alerta Epidemiológico nº8 de 2022 – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – Instituto Adolfo Lutz – São Paulo.
- Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox: Interim guidance – World Health Organization – June/2022.
- Monkeypox in the United States – What Clinicians Need to Know – CDC June/2022.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox Multi-Country Outbreak – 23 May 2022. ECDC: Stockholm; 2022.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 15/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

15. ANEXOS

15.1. Anexo 1.

Roteiro de atendimento padronizado:

- Data do início dos sintomas.
- Descrever se houve sintomas sistêmicos ou não: febre, mialgia, adenomegalia, cefaleia, astenia, dorsalgia.
- Data de surgimento das lesões.
- Tipo de lesão: máculas, pápulas, vesículas, pústulas, crostas.
- Descrever se todas as lesões estão em mesmo estágio ou estágio diferentes.
- Descrever localização das lesões: Face, tronco, genital, anal, oral, palma, planta dos pés, MMSS, MMII, outras localizações.
- Diagnóstico confirmado de IST em atividade e concomitante à suspeita de Monkeypox (MPX): Sim/Não.
- Imunossupressão: Sim/Não (descrever: PVHA, TOS, oncológico);
- Se PVHA: Em tratamento (Sim/Não) e contagem de CD4+.
- Questionar sobre deslocamentos nos últimos 21 dias: destinos, datas da viagem, data do retorno.
- Contatos: Casos suspeitos, prováveis ou confirmados (data do contato);
- Contato com animais (cão, gato, bovino, roedor, outros).
- Local provável que adquiriu a infecção: Moradia, trabalho, escola/berçário, serviço de saúde, boate/festa privada/sauna com contato sexual, bar/restaurante sem contato sexual, grande evento sem contato sexual, grande evento com contato sexual, desconhecido;
- Comportamento sexual.
- Número estimado de parcerias sexuais nas últimas 3 semanas.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 16/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

15.2. Anexo 2.

Orientações para cuidados domiciliares em casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox (MPX):

- Não sair de casa, exceto quando necessário para emergências ou cuidados médicos de acompanhamento. Contato com amigos, familiares somente em emergências.
- Não praticar atividade sexual que envolva contato íntimo. Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres.
- Limpar e desinfetar rotineiramente superfícies e itens comumente tocados, como balcões ou interruptores de luz, usando desinfetante acordo com as instruções do fabricante; Hipoclorito de sódio ou álcool gel.
- Usar máscaras cirúrgicas bem ajustadas quando estiver em contato próximo com outras pessoas em casa.
- Higiene das mãos (ou seja, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de desinfetante para as mãos à base de álcool) deve ser realizada por pessoas infectadas e contatos domiciliares após tocar no material da lesão, roupas, lençóis ou superfícies ambientais que possam ter tido contato com o material da lesão.
- Caso utilize lentes de contato evite nesse período para prevenir possíveis infecções oculares.
- Evite depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus.
- Se possível, use um banheiro separado de outras pessoas que moram no mesmo domicílio; se houver outras pessoas que morem na mesma casa.
- Se não tiver a possibilidade de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando um desinfetante depois de usar um espaço compartilhado. Isso inclui: atividades como tomar banho, usar o banheiro ou trocar bandagens que cobrem a erupção cutânea. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos.
- Tente evitar a contaminação de móveis estofados e outros materiais porosos que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão impermeáveis, cobertores ou lonas sobre essas superfícies.
- A roupa suja não deve ser sacudida para evitar a dispersão de partículas infecciosas.
- Cuidado ao manusear a roupa suja para evitar o contato direto com o material contaminado.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 17/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

- Roupas de cama, toalhas e vestimentas devem ser lavadas separadamente. Podem ser lavadas em uma máquina de lavar, se possível com água morna e com detergente; não é obrigatório o uso de hipoclorito de sódio.

- Pratos e outros talheres não devem ser compartilhados. Não é necessário que a pessoa infectada use utensílios separados se devidamente lavados.

Considerações para o isolamento com animais em casa:

- Pessoas com MPX devem evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação.

- Evitar contato próximo com animais de estimação em casa e outros animais.

- Se possível, amigos ou familiares devem cuidar de animais saudáveis até que o tutor esteja totalmente recuperado.

- Mantenha quaisquer bandagens, tecidos (como roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação, outros animais domésticos e animais selvagens.

- Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com MPX. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados.

- Se você notar que um animal que teve contato com uma pessoa infectada parece doente (como letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupção cutânea) entre em contato com o veterinário do proprietário, veterinário de saúde pública estadual.



PROTOCOLO CLÍNICO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS

PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX



PRC CCIRAS 008 - PÁG.: 18/18 EMISSÃO: 08/08/2022 REVISÃO Nº :

16. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-8215 - E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO		

1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E O MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX			
1.2. Área Responsável: COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - CCIRAS			
1.3. Data da Elaboração: 08/08/2022 Total de páginas: 19 Data da Revisão: __/__/__ Número da Revisão: 00			
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:			
Nome	Função	Setor	Assinatura
Gabriel Berg de Almeida	Médico	CCIRAS	
Sebastião Pires Ferreira Filho	Médico	CCIRAS	
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):			
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC CCIRAS 008 - ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO VÍRUS MONKEYPOX - MPX			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: 22/08/22	Assinatura: Presidente da CCIRAS: Prof. Associado Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza		
Data: 16/08/22	Assinatura: Diretora Clínica: Profª Drª Marise Pereira da Silva		

Elaboração do Termo: Enª Juliana S. Oliveira, Tatiane Biazon Rossi, Benvenuto, Enª Cristiane R. Fortaleza | Aprovação Superintendência e Chefe de Gabinete do HC: Prof. Adj. André Luis Balbi e Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho.

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof.ª Dra. Marise Pereira da Silva | Aprovação do Presidente da CCIRAS: Prof. Assoc. Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza