



## INFORME TÉCNICO SOBRE VARÍOLA DO MACACO (MONKEYPOX)

O agente etiológico da varíola dos macacos é o Monkeypox, vírus de DNA de fita dupla envelopado pertencente ao gênero *Orthopoxvirus* (família *Poxviridae*), que causa sintomas semelhantes aos observados antigamente em pacientes com varíola, porém menos graves (PAIVA; REIS, 2022; WHO, s.d.; ANVISA, 2022; MS, 2022).

A Monkeypox é uma zoonose descoberta em 1958, em macacos mantidos para pesquisa, por isso recebeu esse nome, embora sabe-se atualmente que esses animais não são os principais reservatórios do vírus. Acredita-se que os reservatórios são os pequenos roedores que habitam as florestas tropicais da África (ANVISA, 2022; MS, 2022).

Em 1973 a OPAS emitiu declaração de erradicação da varíola nas Américas e, em 1980 houve a declaração pela OMS da erradicação da doença no mundo. Com isso, foi estabelecido a não obrigatoriedade da vacinação contra a varíola no Brasil (ANVISA, 2022).

A Monkeypox é comumente encontrada nos países da África Ocidental e Central, onde é considerada endêmica, e quando surgem casos em regiões não endêmicas, geralmente estão relacionados a indivíduos com histórico de viagens para as regiões endêmicas (ANVISA, 2022; MS, 2022).

Em 15 de maio de 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre 4 casos confirmados da doença no Reino Unido e, cinco dias depois, já haviam casos confirmados em 11 países: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América. Em vários desses casos, os indivíduos contaminados não viajaram para as áreas endêmicas (ANVISA, 2022; WHO, s.d.).



Até o dia 08 de junho, a OMS havia informado a quantidade de 1.285 casos confirmados em 28 países em que a Monkeypox não é considerada endêmica. É importante destacar que nenhum óbito associado foi relatado até o dia 08 de junho, última atualização disponível da OMS até a data de publicação deste documento (WHO, 2022).

Nos países em que a doença é endêmica, desde o início do ano até o dia 08 de junho foram confirmados 1.536 casos suspeitos, dos quais 59 foram confirmados e 72 mortes notificadas (WHO, 2022a).

Acredita-se que mais casos serão identificados, tendo em vista o cenário geográfico da doença, indicando que a transmissão pode estar em andamento há algum tempo (ANVISA, 2022; WHO, 2022).

## **TRANSMISSÃO**

A transmissão pode ser primária, principalmente pelo contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados, ou secundária, por contato próximo com secreções respiratórias ou lesões de pele de um indivíduo infectado ou por contato com objetos e superfícies recentemente contaminados. Sabe-se que a transmissão vertical também pode ocorrer, mas a transmissão sexual nunca foi descrita, por isso, estudos são necessários para entender melhor esse risco (ANVISA, 2022; MS, 2022).

A transmissão entre humanos é moderada, pois requer contato mais próximo entre o indivíduo infectado e outras pessoas. Assim, profissionais da saúde e familiares são os indivíduos com maior risco de transmissão (ANVISA, 2022; MS, 2022).



A doença deixa de ser transmitida quando as crostas das lesões desaparecem e o período de incubação varia entre 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias (ANVISA, 2022; MS, 2022).

## SINAIS E SINTOMAS

Os sintomas da Monkeypox geralmente se iniciam com febre, dores de cabeça, nas costas e nas articulações, adenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos) e astenia intensa (falta de energia), entre os dias 0 e 5 (ANVISA, 2022; MS, 2022).

Após o início da febre, (entre 1 a 3 dias) aparecem as erupções cutâneas, geralmente afetando primeiro o rosto e depois se espalhando para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são o rosto, palmas das mãos e plantas dos pés, mucosas orais, genitália e conjuntiva, além da córnea (ANVISA, 2022; UFRGS, 2022).

As erupções geralmente evoluem na sequência a seguir, até que mais ou menos 10 dias após se tornarem crostas, secam e caem (ANVISA, 2022; FHEMIG, 2022):

- máculas (lesões com base plana);
- pápulas (lesões firmes levemente elevadas);
- vesículas (lesões cheias de líquido claro);
- pústulas (lesões cheias de líquido amarelado);
- crostas.

A Monkeypox possui sintomatologia muito parecida com outras doenças, como a varicela e o sarampo, porém, com evolução uniforme das lesões, por isso a presença de adenopatia é importante para o diagnóstico diferencial, já que não ocorre nessas outras doenças (ANVISA, 2022; MS, 2022).

Os profissionais de saúde devem estar em alerta para identificar pacientes que apresentem erupção cutânea aguda e verificar se há progressão em estágios sequenciais



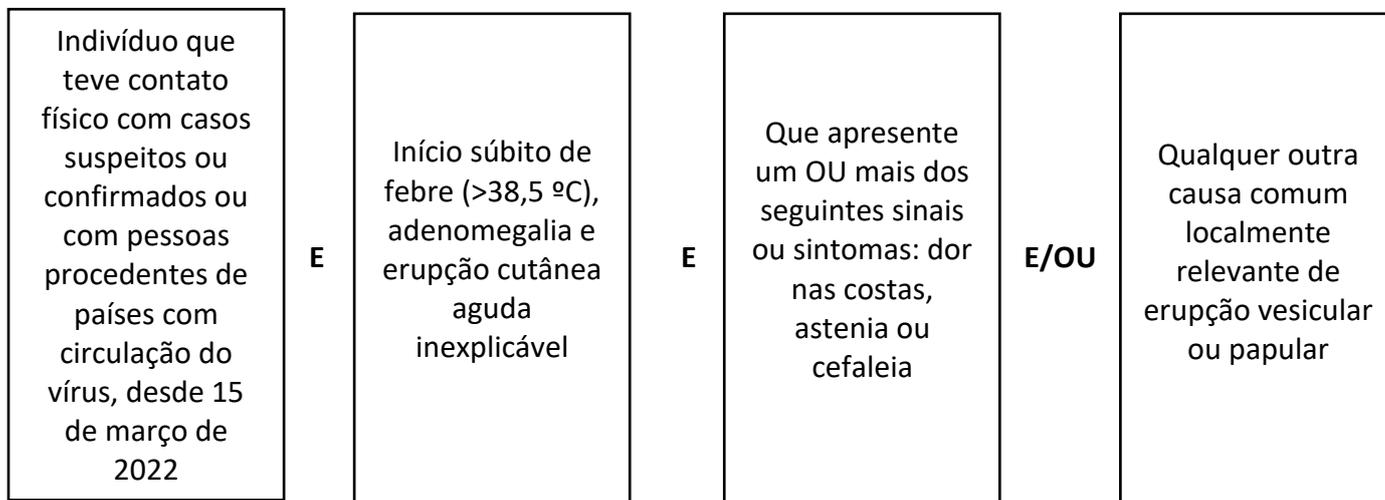
de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, além da presença de febre, adenopatia e mialgia (ANVISA, 2022).

Geralmente os sintomas perduram entre 2 a 4 semanas e crianças tendem a desenvolver casos mais graves. Todos os casos suspeitos devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde (ANVISA, 2022).

## DIAGNÓSTICO

Segundo o Ministério da Saúde, os casos podem ser definidos em suspeito, provável ou confirmado, e cada caso deverá ser tratado de acordo com a sua definição (ANVISA, 2022; MS, 2022; UFRGS, 2022):

- **Caso suspeito:**

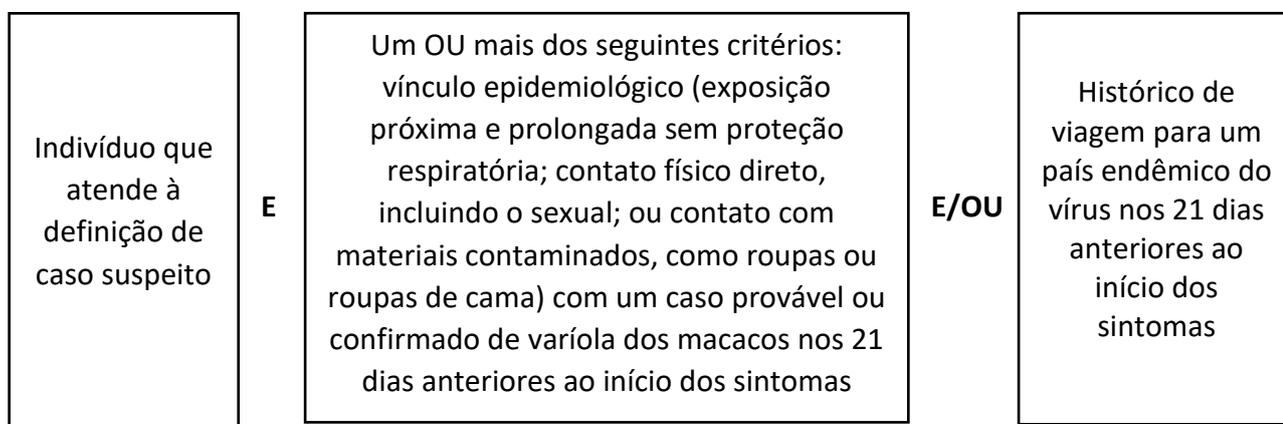


Além dos itens acima, é imprescindível excluir as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, como varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica.



No Brasil, ocorre a vaccinia bovina (varíola bovina), cujos sintomas e lesões na pele são muito semelhantes ao quadro descrito para a Monkeypox, portanto, é um diagnóstico a ser pensado em um contexto epidemiológico apropriado.

- **Caso provável:**



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

## IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS E CONTATOS

As melhores medidas para controlar a propagação da Monkeypox é educar a população sobre as medidas de prevenção dessa doença, o rastreamento e a identificação dos casos e contatos. Tais medidas, além de favorecer a interrupção da transmissão, a identificação precoce dos contatos poderá evitar que indivíduos expostos desenvolvam doença grave (ANVISA, 2022).



Assim que um caso suspeito seja identificado, o rastreamento e a identificação de seus possíveis contatos deverá ser iniciado imediatamente, para evitar a disseminação desse vírus para outras pessoas (ANVISA, 2022).

Entende-se por contato aquele indivíduo que foi exposto ao vírus nos contextos exemplificados abaixo, por meio de um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período de transmissão (ANVISA, 2022; UFRGS, 2022):

- Contato direto com caso suspeito ou confirmado (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.);
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- Profissional de saúde sem uso ou uso incorreto de máscara, luvas e avental durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado e sem a posterior higienização das mãos.

Os profissionais de saúde expostos a pacientes com Monkeypox ou com materiais possivelmente contaminados só precisarão ser afastados se apresentarem sintomas. Tais indivíduos devem ser monitorados quanto ao aparecimento de sintomas, o que inclui a verificação da temperatura pelo menos duas vezes ao dia, durante 21 dias após a exposição (ANVISA, 2022; UFRGS, 2022).

Caso um contato desenvolva sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea, deverá ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Se nesse período não desenvolver nenhuma erupção, poderá retornar ao monitoramento da temperatura pelos próximos 21 dias. Se desenvolver erupção cutânea, deverá ser isolado, avaliado como caso suspeito e coletar uma amostra para análise laboratorial (ANVISA, 2022).



Os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento (ANVISA, 2022).

## **TRATAMENTO E VACINAÇÃO**

Não existe tratamento específico para a infecção pelo Monkeypox e os sintomas costumam desaparecer naturalmente, porém, deve-se orientar os pacientes a cuidar das erupções e evitar tocar em feridas, principalmente na boca ou nos olhos (ANVISA, 2022; FHEMIG, 2022).

Além disso, em pacientes hospitalizados com Monkeypox, deve-se cuidar para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias (ANVISA, 2022).

Sabe-se que a vacinação contra a varíola apresentou uma eficácia de 85% na proteção contra a Monkeypox, no entanto, como a vacinação contra a varíola cessou em 1980, com a erradicação da doença, pessoas com menos de 40 ou 50 anos de idade acabam sendo mais suscetíveis à Monkeypox (ANVISA, 2022; FHEMIG, 2022).

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% (ANVISA, 2022).

## **PRECAUÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO**

O contato com indivíduos infectados é o principal fator de risco para a infecção pelo vírus Monkeypox entre humanos, por isso, a identificação precoce dos casos suspeitos e a adoção de medidas para redução da exposição ao vírus são as melhores estratégias para prevenir a transmissão (UFGRS, 2022).



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

O isolamento dos pacientes infectados deve ser mantido até que todas as lesões tenham cessado e uma nova camada de pele tenha se formado, de forma a evitar a contaminação de outras pessoas. Além disso, medidas como a utilização correta das máscaras, higiene constante das mãos (com água e sabão ou preparações alcoólicas a 70%) e a desinfecção de superfícies são aliados na prevenção da Monkeypox (ANVISA, 2022; UFGRS, 2022).

Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados ainda a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama, entre outros, com outras pessoas (ANVISA, 2022).

Nos estabelecimentos de saúde, sempre que os profissionais de saúde precisarem entrar em contato com paciente em isolamento, recomenda-se que esteja utilizando óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica ou N95/PFF2, luvas de procedimentos e que higienize as mãos corretamente, com água e sabão ou preparações alcoólicas a 70% (ANVISA, 2022).

Equipamentos e produtos para saúde, como estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros também devem ser de uso exclusivo no paciente (ANVISA, 2022).

### Higiene das Mãos

Recomenda-se que todos os indivíduos higienizem as mãos corretamente frequentemente com água e sabão ou preparações alcoólicas a 70%, a fim de evitar a contaminação pela Monkeypox. A seguir apresentamos a técnica de higienização simples e antisséptica das mãos (figura 1):



**CRF SP**  
CONSELHO REGIONAL  
DE FARMÁCIA  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Figura 1. Técnica de higienização simples e antisséptica das mãos:



### Isolamento de Pacientes



Os pacientes, tanto os casos suspeitos como os confirmados de Monkeypox, devem ser isolados, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado (ANVISA, 2022).

Deve-se evitar a circulação dos pacientes ao máximo, porém, sempre que este precisar ser transportado ou estiver na presença de outras pessoas, deve utilizar máscara cirúrgica, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas (ANVISA, 2022).

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, 31 maio. 2022.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS, FHEMIG. Orientações gerais, prevenção e controle da Monkeypox. Belo Horizonte, 31 maio. 2022. Disponível em: [https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com\\_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1394&id=21008&Itemid=100000000000](https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1394&id=21008&Itemid=100000000000). Acesso em: 14 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS. Informe sala de situação. Varíola dos macacos. Brasília, 23 maio. 2022.

PAIVA, P.; REIS, A. Monkeypox: Varíola do Macaco. s.d. Disponível em: <https://pebmed.com.br/monkeypox-variola-do-macaco/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. UFRGS. 01 jun. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/monkeypox-o-que-e-e-quando-suspeitar/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Monkeypox. s.d. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1). Acesso em: 14 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Multi-country monkeypox outbreak: situation update. 10 jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON392>. Acesso em: 14 jun. 2022.