

MONKEYPOX – VARÍOLA DOS MACACOS

*Péricles Dourado (Bm, MSc),
Paulie Santos (Enf, Dr^a), Luciana Vieira (Ft, PhD)*
10 de junho de 2022

Monkeypox ou varíola dos macacos (VM) é uma rara zoonose causada pelo vírus monkeypox que pertence ao gênero *Orthopoxvirus* na família *Poxviridae*. Deste gênero, também fazem parte os vírus da varíola humana, bovina e o vaccinia, o qual é usado na produção da vacina contra a varíola em seres humanos. Seus sintomas são semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, embora clinicamente menos graves (febre, erupções cutâneas, linfonodos inflamados) ([CDC, 2022a](#); [WHO, 2022a](#)).

A descoberta do monkeypox ocorreu em 1958, quando foi identificado como o responsável por desencadear dois surtos de uma doença semelhante à varíola humana em macacos mantidos para a realização de pesquisas. Em 1970 foi registrado o primeiro caso humano de VM na República Democrática do Congo (local em que atualmente são identificadas a maioria das infecções) e, desde então, esta doença foi notificada em vários outros países da África Central e Ocidental: Camarões, República Centro-Africana, Costa do Marfim, Gabão, Libéria, Nigéria, república do Congo e Serra Leoa. O reservatório natural deste vírus permanece desconhecido. No entanto, roedores africanos e primatas não humanos podem abrigar o agente etiológico e infectar pessoas ([CDC, 2022a](#)).

Apesar de ser natural nas áreas citadas, recentemente a VM tem chamado a atenção da comunidade científica internacional devido à notificação de surtos da doença em áreas não endêmicas. Entre 13 de maio e 02 de junho de 2022, 780 casos confirmados da doença foram notificados em 27 estados-membros distribuídos por quatro regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) em que normalmente não há circulação deste vírus (figura 1). A maioria dos casos notificados até agora foram apresentados por meio da saúde sexual ou outros serviços de saúde em unidades de saúde primária ou secundária e envolveram principalmente, mas não exclusivamente, homens que fazem sexo com homens ([WHO, 2022b](#)).

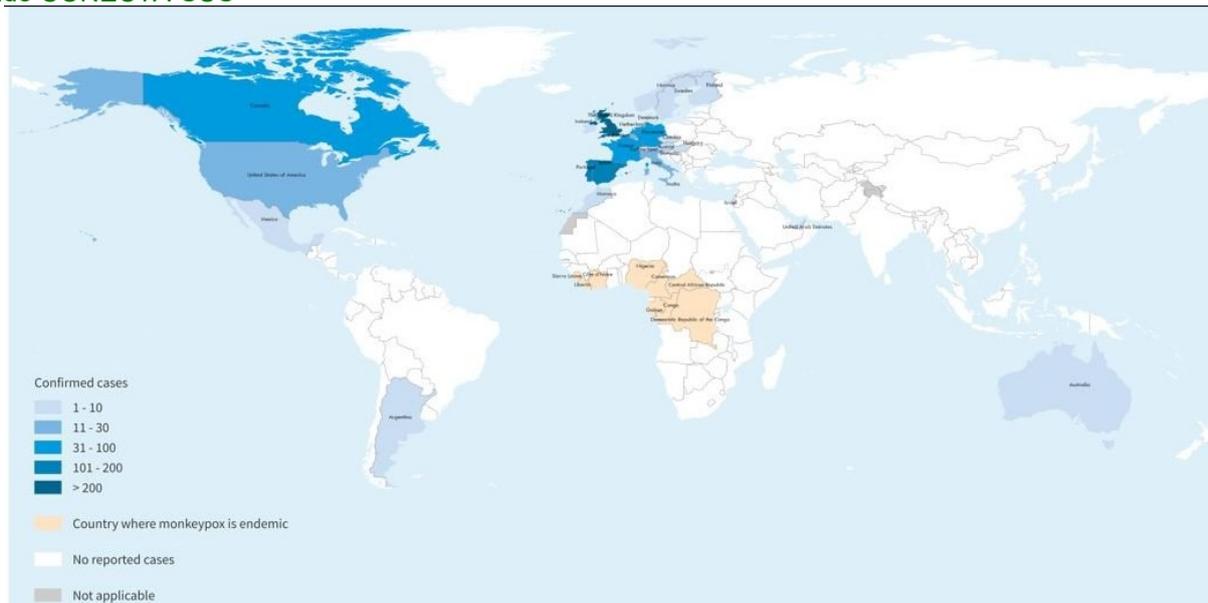


Figura 1 – Distribuição geográfica dos casos de varíola dos macacos em países não endêmicos notificados ou identificados pela OMS a partir de fontes públicas oficiais, entre 13 de maio e 2 de junho de 2022 ([WHO, 2022b](#)).

Monkeypox é transmitido aos seres humanos através do contato próximo com uma pessoa ou animal infectado, ou com material contaminado com o vírus. A transmissão pessoa a pessoa pode se dar em decorrência de contato próximo com lesões, fluidos corporais, gotículas respiratórias e materiais contaminados, como roupas de cama ([WHO, 2022a](#)).

No surto atual, os sintomas sugerem que a maior parte da transmissão ocorreu durante o contato sexual e a relação sexual, inclusive entre pessoas que viajaram pela Europa recentemente para participar de grandes aglomerações com eventos paralelos que podem envolver contato físico próximo ou relações sexuais. Práticas sexuais específicas (por exemplo, ter contatos sexuais anônimos múltiplos e frequentes) podem colocar as pessoas em maior risco de infecção. As pessoas que interagem de perto com alguém que estiver contaminado, incluindo profissionais de saúde, membros da família, parceiros sexuais e profissionais do sexo, correm maior risco de se infectarem ([ECDC, 2022](#)).

Nos casos descritos até agora, os sintomas de apresentação comuns incluem lesões genitais e perianais, febre, linfonodos inchados e dor ao engolir. Embora as feridas orais permaneçam uma característica comum em combinação com febre e linfonodos inchados, a distribuição anogenital local da erupção cutânea (com lesões vesiculares, pustulosas ou ulceradas) às vezes aparece primeiro sem se espalhar consistentemente para outras partes do corpo. Esta apresentação inicial de uma erupção genital ou perianal em muitos casos sugere o contato físico próximo como a via provável de transmissão durante o contato sexual ([WHO, 2022b](#)).

Esta doença geralmente é autolimitada e seus sintomas podem durar de 2 a 4 semanas. Casos graves podem ocorrer. Nos últimos tempos, a taxa de mortalidade de casos foi de cerca de 3 a 6%. Até 02 de junho de 2022, não houve mortes associadas ao atual surto de

varíola dos macacos em países não endêmicos, no entanto, casos e mortes continuam a ser relatados em países endêmicos. Poucas internações foram notificadas além daquelas cujo o isolamento foi a principal finalidade. As complicações que culminaram em hospitalizações foram: a necessidade de fornecer controle adequado da dor e o tratamento de infecções secundárias ([WHO, 2022a](#); [WHO, 2022b](#)).

De acordo com o [CDC \(2022b\)](#), as seguintes ações podem ser adotadas para prevenir a infecção pelo vírus monkeypox:

- Evitar o contato com animais que possam abrigar o vírus.
- Evitar o contato com qualquer material que entrou em contato com um animal doente.
- Isolar os pacientes infectados de outros que possam estar em risco de infecção.
- Praticar boa higiene das mãos após o contato com animais ou humanos infectados.
- Usar equipamento de proteção individual (EPI) ao cuidar de pacientes.

A vigilância e a identificação rápida de novos casos são fundamentais para a contenção do surto. Durante os surtos de VM em humanos, o contato próximo com pessoas infectadas é o fator de risco mais significativo para a infecção pelo vírus da varíola dos macacos. Os profissionais de saúde e os membros da família estão em maior risco de infecção. Para os profissionais de saúde que cuidam de pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo vírus monkeypox, ou manuseiam amostras deles, recomenda-se a implementação de precauções padrão de controle de infecção. Se possível, pessoas previamente vacinadas contra varíola devem ser selecionadas para cuidar do paciente ([WHO, 2022a](#)).

DEFINIÇÕES SUGERIDAS PELA OMS DURANTE O ATUAL SURTO DE VM EM DIVERSOS PAÍSES ([WHO, 2022c](#))

CASO SUSPEITO

Uma pessoa de qualquer idade que se apresente em um país não endêmico de VM com uma erupção cutânea aguda inexplicável e um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas, desde 15 de março de 2022:

- Cefaleia
- Febre de início súbito (>38,5 °C)
- Linfadenopatia
- Mialgia
- Dor nas costas
- Astenia

CASO PROVÁVEL

Uma pessoa que atenda à definição para um caso suspeito e um ou mais dos seguintes:

- Possui vínculo epidemiológico (exposição face a face, incluindo profissionais de saúde sem proteção ocular e respiratória); contato físico direto com a pele ou lesões cutâneas, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas, roupas de cama ou utensílios para um caso provável ou confirmado de VM nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

- Relatou histórico de viagem para um país endêmico da VM nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.
- Teve parceiros sexuais múltiplos ou anônimos nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.
- Tem um resultado positivo de um teste sorológico de orthopoxvírus, na ausência de vacinação contra varíola ou outra exposição conhecida a orthopoxvírus.
- Está hospitalizada devido à doença.

CASO CONFIRMADO

Um caso que atenda à definição de caso suspeito ou provável **E** confirmado laboratorialmente para o monkeypox vírus pela detecção das sequências únicas do seu DNA viral por meio da reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real e/ou sequenciamento.

CASO DESCARTADO

Um caso suspeito ou provável para o qual o teste laboratorial por PCR e/ou sequenciamento for negativo para o monkeypox vírus.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) informa que não há tratamentos específicos para a VM e que a condução da terapêutica visa o cuidado com as lesões cutâneas e, além disso, foca no alívio dos sintomas dos pacientes hospitalizados, no gerenciamento de complicações e na prevenção de sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias ([ANVISA, 2022](#)).

Quanto ao uso de imunizantes, a ANVISA informa que apesar da vacinação contra a varíola humana ter demonstrado que ajuda a prevenir ou atenuar a doença e a proteger contra a VM, pois conta com uma eficácia de 85%, tal imunizante não está mais disponível no mercado para a população geral, uma vez que a varíola humana foi declarada erradicada. Além disso, como os casos da VM são raros, a vacinação universal não é indicada porque, até o momento, não há vacinas contra o vírus monkeypox registradas no Brasil ([ANVISA, 2022](#)).

De acordo com a avaliação feita pela OMS, atualmente, o risco de saúde pública em nível global é avaliado como moderado, considerando que esta é a primeira vez que muitos casos e aglomerados de VM são relatados simultaneamente em países não endêmicos e endêmicos em áreas geográficas da OMS amplamente díspares. Além disso, segundo a OMS, como as informações epidemiológicas e laboratoriais ainda são limitadas, o número real de casos provavelmente está subestimado ([WHO, 2022b](#)).

Embora o risco atual para a saúde humana e para o público em geral permaneça baixo, o risco para a saúde pública pode se tornar alto se esse vírus explorar a oportunidade de se estabelecer em países não endêmicos como um patógeno humano generalizado. Há também um risco para os profissionais de saúde se eles não estiverem usando medidas adequadas de prevenção e controle de infecções ou usando equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados quando necessário, para evitar a transmissão ([WHO, 2022b](#)).

MONKEYPOX NO BRASIL

Em 09 de junho de 2020 a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) confirmou o primeiro caso de VM no Brasil após identificar o genoma do monkeypox vírus oriundo de um paciente do sexo masculino de 41 anos que relatou ter viajado em maio para Portugal e Espanha. Há também um caso suspeito de uma mulher de 26 anos que não possui histórico de viagem recente nem contato com casos suspeitos da doença ([SMS-SP, 2022](#)).

No final de maio de 2022, a ANVISA publicou Nota Técnica contendo orientações para prevenção e controle da VM nos serviços de saúde. A seguir, são listadas algumas instruções presentes no documento citado ([ANVISA, 2022](#)):

- Elaborar e implementar um Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de VM, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.
- Estruturar a vigilância para esta doença.
- Implementar medidas de precaução para evitar a transmissão nosocomial do patógeno.
- Precauções para contato + precauções para gotículas.
- Precauções para contato + para aerossóis (durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com VM suspeita ou confirmada).
- Correta higiene das mãos pelos profissionais de saúde que atendem pacientes com VM suspeita ou confirmada.
- Isolamento dos pacientes suspeitos ou confirmados.
- Internar os indivíduos em quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados.
- Se possível, adotar coorte de profissionais.
- Implementar precauções específicas (contato, gotículas e aerossóis) e o isolamento de pacientes com VM até o completo desaparecimento das crostas das lesões seguido de formação de nova camada de pele, mantendo as precauções padrão mesmo após esse período.
- Sempre que possível, equipamentos e produtos para a saúde utilizados nestes pacientes devem ser de uso exclusivo. Na impossibilidade, há necessidade de se promover a limpeza, desinfecção ou esterilização desses materiais antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os serviços de saúde devem elaborar e disponibilizar normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados.
- Projetar e instalar controles de engenharia para reduzir ou eliminar as exposições, protegendo o profissional e pacientes de indivíduos infectados.
- Adotar medidas administrativas para evitar aglomeração de pessoas nas áreas comuns.
- Realizar o adequado gerenciamento de resíduos pois, de acordo com o que se sabe até o momento, a VM pode ser enquadrada como Classe de risco 4 (alto risco individual e para a comunidade), seguindo a [Classificação de Risco dos Agentes Biológicos](#), publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde ([BRASIL, 2017](#)).

- Os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas do que as definidas na Nota Técnica da ANVISA, a partir de uma avaliação caso a caso e de acordo com a sua realidade e recurso disponíveis.

POSSÍVEIS APLICAÇÕES DESTA SÍNTESE

- Sensibilizar os profissionais e serviços de saúde quanto à necessidade de reconhecimento dos casos suspeitos desse agravo.
- Reforçar sobre a importância de notificar os casos suspeitos ou confirmados de VM bem como implementar as medidas de prevenção para limitar a propagação do vírus monkeypox.
- Informar a população para que procure o quanto antes os serviços de saúde caso apresentem sintomas característicos da doença ou que tenham estabelecido contato direto com caso suspeito ou confirmado a fim de mitigar os efeitos de uma possível rápida disseminação deste agente etiológico na sociedade.

LIMITAÇÕES

Como limitação das revisões rápidas realizadas pela SES-GO, destaca-se a necessidade de maior sistematização para a busca de artigos científicos, referentes aos critérios de inclusão e exclusão; bem como a avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos nas sínteses; tais desafios foram amplificados pela necessidade de respostas a curtíssimo prazo para de fato subsidiar a tomada de decisão da alta gestão de forma tempestiva.

Além disto, no caso do agravo em questão, a probabilidade de subnotificação da patologia em áreas não endêmicas e as investigações epidemiológicas que ainda estão em curso e não foram concluídas podem limitar os esforços para evitar a ampla disseminação do vírus monkeypox.

REFERÊNCIAS

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA**. [s.l: s.n.]. 2022. Acesso em 10/06/2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude/view>.

BRASIL, M. DA S. **Agentes Biológicos Classificação de Risco dos Agentes Biológicos**. [s.l: s.n.]. 2017. Acesso em 10/06/2022. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biológicos_3ed.pdf.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **About MonkeypoxCDC**. [s.l: s.n.]. 2022a. Acesso em 10/06/2022. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox Prevention**. [s.l: s.n.]. 2022b. Acesso em 10/06/2022. Disponível em:
<<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>>.

ECDC – EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Interim advice on Risk Communication and Community Engagement during the monkeypox outbreak in Europe, 2022 Situation analysis Monkeypox outbreak in Europe Risk communication response**. 2022. Acesso em 10/06/2022. [s.l: s.n.]. Disponível em:
<<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Joint-ECDC-WHO-interim-advice-on-RCCE-for-Monkeypox-2-June-2022.pdf>>.

SMS-SP – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Capital confirma primeiro caso de monkeypox no Brasil**. [s.l: s.n.]. 2022. Acesso em 10/06/2022. Disponível em:
<<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=330304>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monkeypox**. [s.l: s.n.]. 2022a. Acesso em 09/06/2022. Disponível em:
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multi-country monkeypox outbreak : situation update June 04 2022**. [s.l: s.n.]. 2022b. Acesso em 09/06/2022. Disponível em:
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monkeypox Outbreak Toolbox Case Definitions Disease outbreak toolboxes**. [s.l: s.n.]. 2022c. Acesso em 09/06/2022. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/monkeypox-outbreak-toolbox>>.