

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ASSESSORIA DAS REDES DE ATENÇÃO

Nota Técnica nº: 2/2022 - SES/ASREA-18776

ASSUNTO: Nota técnica de manejo da Monkeypox em gestantes, puérperas e lactantes.

1. Apresentação

A presente nota técnica tem como objetivo orientar os profissionais de saúde em relação à condução dos casos suspeitos e/ou confirmados de Monkeypox em gestantes, puérperas e lactantes.

2. Introdução:

A *Monkeypox* (MPX) ou Variola M é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma zoonose viral cuja transmissão pode ocorrer por meio do contato desprotegido com lesões ou fluidos corporais (contato sexual, saliva, olhos, cavidade oral) e/ou materiais contaminados (roupa de cama, vestes, utensílios domésticos).

A MPX é geralmente uma doença autolimitada com sintomas que duram de 02 a 04 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre gestantes, imunossuprimidos e crianças menores de 08 anos.

Embora ainda não exista consenso na literatura sobre a infecção por MPX na gravidez, há relatos de abortamento e transmissão transplacentária em casos de infecção confirmada em gestantes, principalmente em infecções moderadas e graves. Assim, ressalta-se a importância que mulheres grávidas façam uso das medidas de precauções gerais para prevenção da doença.

3. Orientações para assistência:

- **Medidas de precaução para gestantes:**

Os profissionais de saúde devem orientar as gestantes a redobrar às precauções no dia a dia, como higiene das mãos, uso de máscaras e evitar contato próximo com pessoas ou objetos utilizados por indivíduos suspeitos e/ou confirmados para MPX. Essas informações devem ser reforçadas a cada consulta de pré-natal.

- **Conduta na Gestante:**

ASSINTOMÁTICA PÓS- EXPOSIÇÃO: Isolamento Domiciliar até resultado do teste.

MPX+ ASSINTOMÁTICA: Isolamento domiciliar por 21 dias e Telemonitoramento.

MPX- SINTOMÁTICA: Isolamento Domiciliar até resultado do teste. Retestar se sintomas persistentes. Telimonitoramento.

MPX+ SINTOMÁTICA LEVE: Isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Telemonitoramento/Teleatendimento/ pela equipe de saúde.

MPX+ SINTOMÁTICA: Hospitalização em casos moderados e graves.

- **Escore de gravidade:**

Deve-se analisar o número de lesões e os sintomas apresentados, sendo indicado a internação de gestantes em casos moderados/graves para monitorar a viabilidade fetal.

Escore Cutâneo de Gravidade
Leve (< 25 lesões de pele)
Moderado (25-99 lesões de pele)
Grave (100-250 lesões de pele)
Muito grave (> 250 lesões de pele)

Quadro Clínico e/ou condições especiais para indicação de internação hospitalar
<ul style="list-style-type: none"> • 100 lesões cutâneas ou mais • Febre > 7 dias • Linfadenopatia cervical • Dor intensa nas lesões • Mialgia • Astenia • Cefaléia • Hepatomegalia • Náuseas e vômitos intensos • Desidratação • Insuficiência respiratória • Confusão mental • Sepses

Diante da necessidade de internação a regulação do acesso deverá ocorrer via Complexo Estadual de Regulação e/ou as Centrais de Regulação Municipais, conforme sua pactuação. A liberação da vaga seguirá o fluxo conforme a Macrorregião.

Pacientes estáveis clinicamente deverão ser orientadas a seguirem as orientações domiciliares e deverão ser acompanhadas e telemonitoradas pela vigilância epidemiológica do município e/ou estado (Centro Estadual de Orientações e informações em Saúde-CORI).

Recomenda-se que a gestante após a infecção tenha seu cuidado compartilhado com o pré-natal de alto risco, devido à possibilidade de transmissão vertical e alterações no feto.

- **Notificação e monitoramento:**

Na vigência de casos suspeitos ou confirmados a notificação é compulsória, a Vigilância Epidemiológica deve ser notificada imediatamente (ver Nota Técnica nº: 1/2022 – SES/SUVISA, 17/08/2022).

A notificação é realizada pelo sistema criado pelo Ministério da Saúde e até o momento deverá ser realizada através da Ficha de notificação para Monkeypox, utilizando o link do REDCap: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

- **Parto:**

O parto de gestantes positivas, com conceitos estáveis, pode ser realizado em qualquer maternidade, as unidades devem estar preparadas para realizar o isolamento, com precauções de contato e aerossóis, com EPIs adequados para a equipe. Gestantes pós infecção, com feto sem alterações, não necessitam ser encaminhadas para as maternidades de alto risco.

Não há indicação de antecipar o parto em caso de infecção por MPX. Em casos graves deve-se considerar o parto de acordo com a Idade Gestacional e avaliação da vitalidade fetal.

A via de parto deve seguir critérios obstétricos. Em casos de lesões genitais, o parto cesáreo deve ser a via preferencial.

O clampeamento tardio do cordão umbilical deve ser mantido, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.

As gestantes com MPX tem direito a um acompanhante de sua escolha. O acompanhante deverá ser informado da proibição de troca, da restrição de circulação pelas áreas comuns e ser treinado pela equipe da unidade sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

O alojamento conjunto da mãe com suspeita ou confirmada para MPX é contra indicada até que a testagem do RN tenha sido realizada, se o resultado for positivo, permitir a permanência da mãe com o bebê. Caso a criança seja negativa, manter o isolamento de contato mãe-filho até a remissão das lesões na mãe e manter vigilância ao bebe.

A placenta e qualquer tecido ou fluido relacionado à gravidez devem ser descartados, seguindo protocolos específicos (agente biológico classe de risco 3/ Categoria A1).

- **Amamentação:**

Devido a falta de evidências quanto a presença do vírus da MPX ou anticorpos no leite materno e, também ao risco de contato próximo do recém-nascido ou lactente com lesões, a amamentação em casos de gestantes/lactantes suspeitas ou confirmadas com a infecção deve ser SUSPENSA.

A manutenção da produção láctea é recomendada, assim a lactante deve realizar a extração frequente do leite, de 6 a 8 vezes por dia, o volume coletado deverá ser descartado (agente biológico classe de risco 3/ Categoria A1).

Quando da remissão do quadro infeccioso (expirado o período de isolamento com a resolução completa das lesões de pele) ou até que a suspeita seja descartada, a amamentação poderá ser retomada. Técnicas de relactação poderão ser utilizadas caso necessário.

Lactantes que tiveram contato com caso positivo devem ser monitoradas; caso a criança seja considerada exposta, não tem recomendação de ser separada da mãe ou suspender a amamentação. Em caso que somente a lactante for considerada contato com caso positivo, sem clínica de doença, a mãe deve usar máscara sempre que em contato com o filho e reforçada a importância das medidas de higiene até que o caso seja descartado. Recomenda-se [monitoramento por 3 semanas](#) (período de incubação).

4. Conclusão:

Os efeitos relacionados à infecção pelo vírus MPX em gestantes, crianças e lactantes ainda não são totalmente conhecidos, são necessários mais estudos para compreensão da doença nesses

grupos. As informações contidas nessa nota poderão ser atualizadas quando novas evidências surgirem.

5. Referências:

CDC. Monkeypox. Disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/Monkeypox/about.html>. Acesso:16/08/2022.

CDC. Monitoring and Risk Assessment for Persons Exposed in the Community. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/monitoring.html>. Acesso: 28/08/22

Secretaria Estadual da Saúde de Goiás. SES/SUVISA. Nota Técnica nº: 1/2022, NT para Monkeypox, publicada em 17/08/2022.

Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS: recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal.

Isaacs SN, Shenoy ES. Monkeypox [Internet]. Waltham (MA): Up To Date; Disponível em:<https://www.uptodate.com/contents/monkeypox>. Acesso:19/08/2022.



Documento assinado eletronicamente por **PAULA DOS SANTOS PEREIRA, Coordenador (a)**, em 09/09/2022, às 11:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA, Secretário (a) de Estado**, em 09/09/2022, às 11:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000033216335** e o código CRC **298A615F**.

ASSESSORIA DAS REDES DE ATENÇÃO
AVENIDA SC-1 Nº 299, - Bairro BAIRRO PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-260
- (62)3201-3757.



Referência: Processo nº 202200010050194



SEI 000033216335

Criado por 671920170, versão 19 por 24557459889 em 02/09/2022 16:38:26.