



Assunto: Casos notificados para Monkeypox (MPXV) no Estado da Paraíba.

1. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com o BE Nº 02 do dia 29/08/2022 a Paraíba tem **116 notificações**, destas **07 confirmado**, **62 descartados**, **47 em investigação** como caso suspeito de Monkeypox.

Casos confirmados (n=7): 01 caso do Sexo feminino, 06 casos do sexo masculino, faixa etária com maior número de casos confirmados é a de 30 a 39 anos (57%), 06 dos casos são residentes de João Pessoa e 01 em Cabedelo. Segundo investigação dos municípios, até o momento, 03 dos casos referem contato com pessoas oriundas de São Paulo. Nenhum dos casos foi hospitalizado.

Tabela 1. Distribuição dos casos de Monkeypox por residência e classificação. Paraíba, 2022.

Município de Residência	Confirmado	Descartado	Em investigação	Total
Araçagi	-	1	-	1
Belém	-	1	1	2
Boqueirão	-	-	1	1
Cabedelo	1	-	4	5
Cajazeiras	-	-	1	1
Campina Grande	-	3	-	3
Coremas	-	1	-	1
Cruz do Espírito Santo	-	1	-	1
Guarabira	-	-	1	1
Gurinhém	-	1	1	2
Ingá	-	2	-	2
Itatuba	-	-	1	1
João Pessoa	6	35	26	67
Lagoa Seca	-	1	-	1
Lucena	-	-	1	1
Mamanguape	-	1	-	1
Marizópolis	-	-	1	1
Massaranduba	-	1	-	1
Mogeiro	-	1	-	1
Monteiro	-	2	-	2
Mulungu	-	1	-	1
Nova Palmeira	-	1	1	2
Picuí	-	-	2	2
Pilar	-	-	1	1
Princesa Isabel	-	-	1	1
Pedro Régis	-	-	1	1
Rio Tinto	-	1	-	1
Santa Rita	-	6	2	8
São João do Cariri	-	1	-	1
Soledade	-	-	1	1
Sousa	-	1	-	1
PB	7	62	47	116

Fonte: Redcap do dia 29/08/2022 às 14h

Tabela 2. Distribuição segundo faixa etária e classificação dos casos de Monkeypox. Paraíba, 2022.

Faixa etária	Confirmado	Descartado	Em investigação	Total
0 a 9	-	4	6	10
10 a 19	-	10	13	23
20 a 29	1	21	16	38
30 a 39	4	11	5	20
40 a 49	2	11	3	16
50 a 59	-	5	4	9
Total	7	62	47	116

Fonte: Redcap do dia 29/08/2022 às 14h.

Tabela 3. Distribuição segundo sexo e classificação dos casos de Monkeypox. Paraíba, 2022.

Sexo	Confirmado	Descartado	Em investigação	Total
Feminino	1	25	15	41
Masculino	6	37	32	75
Total	7	62	47	116

Fonte: Redcap do dia 29/08/2022 às 14h.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

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 anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas *lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

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 Monkeypox 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 Monkeypox 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 Monkeypox 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)** com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado

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

3. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de Monkeypox devem ser notificados de forma imediata ao CIEVS-PB e por meio do preenchimento do formulário de notificação on-line, de acordo com as orientações abaixo (ANEXO I):

- a) Notificação on-line: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
- b) Telefone CIEVS-PB: 0800-281-0023 (seg a sex 08h às 16:30h)
- c) Telefone CIEVS-PB:(83) 9 8828-2522 (sab, dom e feriados)

4. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO MONKEYPOX VÍRUS

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado inclui outras doenças exantemáticas, como varicela zoster, herpes simplex 1 e 2, sífilis (teste rápido). No momento, a confirmação laboratorial será feita por teste molecular (RT-PCR). As amostras para diagnóstico laboratorial são:

- 1) **Material vesicular (secreção da vesícula)** : A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou das pústulas.,
- 2) **Crosta**: Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.
- 3) **Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de Monkeypox**: Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular
- 4) **Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)** : Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

As amostras devem ser refrigeradas de 2 C a 8C e transportadas em caixa térmica com gelo reciclável e encaminhadas ao LACEN/PB no período máximo de 48h, sendo obrigatório o cadastro e encaminhamento da via GAL.

ATENÇÃO: De acordo com Nota Normativa nº 01 SES/PB do dia 15 de agosto de 2022, todos os laboratórios privados devem notificar em 24h a ocorrência de exame PCR em tempo real a Vigilância em saúde do estado da Paraíba.

5. ISOLAMENTO E PROTEÇÃO

Realizar o **isolamento imediato do indivíduo com suspeito da doença, notificar IMEDIATAMENTE a vigilância epidemiológica e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios**. Sendo confirmado para Monkeypox o **isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento das lesões**. Para os casos descartados, verificar a necessidade de isolamento considerando o diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.

Como medida de prevenção e controle, recomenda-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (máscaras, óculos, luvas e avental), manuseio adequado de equipamentos médicos contaminados, lavanderia, resíduos e desinfecção de superfícies ambientais, além da higienização adequada das mãos.

A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos.



Diana de Fátima Alves Pinto
Gerente Operacional de Resposta Rápida/GEVS/SES-PB



Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde/SES-PB