

# Nota técnica do Comitê Permanente de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19 (CPEC) da Unifesp

## Avaliação dos Cenários Epidemiológicos da Covid-19 e da Monkeypox (Varíola dos Macacos) e Seus Impactos para Profissionais de Saúde e Medidas de Prevenção

São Paulo, 31 de julho de 2022

### Cenário epidemiológico da Covid-19

Nas últimas duas semanas, estamos observando a diminuição da notificação de novos casos, redução das internações e mortes por Covid-19 na cidade de São Paulo. Certamente, a alta cobertura vacinal está sendo fundamental para evitar muitas internações e mortes. Até o momento, não há notícias da chegada de novas variantes ou subvariantes da ômicron, além das já descritas. O inverno deste ano está ameno, isso diminui a circulação de vírus respiratórios e SARS-CoV-2, pois os ambientes ficam mais ventilados e há menos aglomerações. **É fundamental que todos estejam com as vacinas para Covid-19 em dia. Em 09 de agosto foi liberada a 4ª dose de vacina para pessoas com mais de 18 anos que receberam a 3ª dose há pelo menos 4 meses.**

### Retorno das aulas do segundo semestre letivo

Após curto período de férias, os(as) estudantes retornaram às aulas no Campus SP em 01/08/22 e em breve retornarão em todos os Campi. É importante que toda comunidade mantenha rigorosamente o uso de máscara em todos os ambientes coletivos, especialmente nas salas de aula, higienizem frequentemente as mãos e mantenham distanciamento durante a alimentação, pois é o momento em que a máscara é retirada e ficamos expostos à contaminação. O uso da máscara tem grande importância neste cenário, pois bloqueia a excreção de gotículas durante a fala, espirros e tosse.

### Cenário epidemiológico da monkeypox (varíola dos macacos) e medidas de prevenção para trabalhadores da saúde

O uso da máscara e a higiene das mãos também são fundamentais na prevenção da **monkeypox (varíola dos macacos)**. O vírus da monkeypox é DNA, fita dupla, envelopado, que pertence ao gênero Orthopoxvirus. Monkeypox é uma doença endêmica na África Ocidental e Central. Surtos estão acontecendo há anos, com casos ocasionalmente importados para os Estados Unidos e Europa. <sup>(1)</sup> Porém, mutações, transmissão sexual em maior escala e globalização alteraram a epidemiologia da monkeypox, determinando uma epidemia de grandes proporções que já comprometeu seis continentes. <sup>(4)</sup> Em 23 de julho de 2022, a OMS reconheceu a monkeypox como uma doença de Emergência de Saúde Pública.

A monkeypox é transmitida por contato direto com fluidos corporais de uma pessoa infectada, principalmente pelas mucosas, pele não íntegra, por gotículas respiratórias ou por contato com objetos contaminados. A transmissão de pessoa para pessoa da monkeypox é bem descrita, incluindo transmissão hospitalar e domiciliar. <sup>(2)</sup> No entanto, a taxa de transmissão por contato em um atendimento ambulatorial ou hospitalar é rara. Foi documentada transmissão intrauterina da monkeypox, assim como a transmissão de mãe para filho por contato direto. <sup>(3)</sup> Uma estimativa feita por estudo de revisão sistemática sugeriu uma taxa de ataque secundário de aproximadamente 8% entre os contatos domiciliares. <sup>(3)</sup> A compreensão da cinética viral dos doentes e da infectividade da monkeypox em secreções ainda é pouco conhecida.

A atual epidemia de monkeypox atingiu principalmente homens jovens que fazem sexo com homens. <sup>(4)</sup> Deve-se ter cuidado especial para que os dados epidemiológicos iniciais sobre a doença não estigmatizem nenhum grupo populacional. O sequenciamento do genoma mostrou que os isolados pertencem à linhagem

menos virulenta do vírus, com mortalidade inferior a 1%.<sup>(4)</sup> As mortes são raras e ocorrem em indivíduos com grave imunodepressão, como a que aconteceu recentemente no Brasil.

O período de incubação varia de 5 a 21 dias. A síndrome clínica é caracterizada por febre, erupção cutânea (máculas, pápulas e vesículas que evoluem no mesmo estágio) e linfadenopatia. As complicações da monkeypox podem incluir pneumonia viral, encefalite, ceratite com risco de perda de visão, infecções bacterianas secundárias e cicatrizes atróficas. Os diagnósticos diferenciais mais importantes são a varicela (catapora), herpes simples, herpes zoster, sífilis, impetigo e molusco contagioso.

Paciente com suspeita de monkeypox deve ser mantido em **Precauções de Contato e Gotículas** e usar máscara tipo cirúrgica. Profissionais de saúde devem usar equipamento de proteção individual apropriado para precauções de contato, óculos de proteção e máscara tipo PFF2 (N95). Ainda não sabemos o impacto da transmissão por aerossóis, por esta razão recomendamos a máscara PFF2 (N95). **A monkeypox é de notificação compulsória imediata.** O fluxo de atendimento e a notificação podem ser encontrados na página e no site (<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>) da Comissão de Epidemiologia Hospitalar do HSP-SPDM-Unifesp (<https://sites.google.com/huhsp.org.br/ceh-hsp/monkeypox?authuser=0>).

Os poxvírus podem permanecer com potencial de contaminação em objetos e roupas. São sensíveis aos desinfetantes utilizados no ambiente hospitalar registrados na Anvisa, pois são vírus envelopados, incluindo o álcool a 70%. Nos locais com pacientes com monkeypox não devem ser utilizadas vassouras ou sacudir roupas de cama, pois podem espalhar partículas virais. As roupas de cama devem ser removidas com cuidado, colocadas em sacos identificados “suspeita de monkeypox” e transportados para a lavanderia. Pacientes devem ser orientados para cobrir todas as partes do corpo que tenham lesões (vesículas ou crostas) com roupas de manga longa, luvas e/ou curativos.

Pacientes transmitem o vírus enquanto estiverem com doença em atividade, isto é, até o desaparecimento das crostas, que, em geral, dura entre 3 e 4 semanas a partir do início dos sintomas. Pessoas expostas não precisam ser afastadas das atividades profissionais, mas devem ficar em vigilância para o aparecimento de febre, que deve ser medida 2 vezes ao dia, adenomegalia dolorosa e aparecimento de lesões sugestivas e utilizar máscara, rigorosamente, por 21 dias (tempo máximo de incubação).<sup>(5)</sup>

O diagnóstico é por técnica de RT-PCR ou de sequenciamento do vírus do material colhido das lesões.

Nos serviços de saúde, a perspectiva de abordar um novo patógeno transmissível pode aumentar o estresse existente pela Covid-19, porém não deve ser razão para qualquer falta de assistência ou recusa de atendimento. As medidas de prevenção que dispomos são suficientes para a prevenção da transmissão no ambiente hospitalar. É importante ressaltar que a resposta para o controle da transmissão da monkeypox não deve estigmatizar a população de homens que fazem sexo com homens que, atualmente, é a mais afetada, pois com o decorrer da epidemia, outros grupos serão envolvidos e precisamos ficar atentos ao diagnóstico rápido, especialmente em grávidas e crianças. A anamnese cuidadosa, o rastreamento e orientação dos contatantes são fundamentais.

Em pacientes com suspeita de monkeypox e cirurgias eletivas agendadas, recomendamos o adiamento por 6 semanas. Cirurgias de urgência devem ser realizadas com aplicação das medidas de prevenção. Qualquer dúvida, deve ser procurado a Comissão de Controle da Infecção Hospitalar do HSP-Unifesp.

Existem vacinas de vírus inativados e atenuados para monkeypox e medicamentos como brincidofovir (Aprovado pelo FDA)<sup>(5)</sup>, porém ainda sem registro na Anvisa.

### **Trabalhadores/as e estudantes com Suspeita de Covid-19**

**Trabalhadores/as sintomáticos/as**, atendidos no Núcleo de Assistência à Saúde do Funcionário (NASF), **estudantes sintomáticos/as** atendidos no Serviço de Saúde do Corpo Discente (SSCD) e com pedido para realizar teste, **colher RT-PCR na Rua Varpa, 36, segunda a sexta-feira - das 9:30 às 12:00h.**

Atenção: Só serão coletados exames com pedido médico do NASF ou SSCD.

## **Núcleo de Assistência à Saúde do Funcionário (NASF)**

Rua Napoleão de Barros, 892 – Tel/WhatsApp: (11) 3385-4143

Atendimento: segunda à sexta-feira das 7:00 às 19:00

E-mail: [contatonasf@unifesp.br](mailto:contatonasf@unifesp.br)

## **Serviço de Saúde do Corpo Discente (SSCD)**

Rua Estado de Israel, 192 – Tel: (11) 5576-4848 Ramal: 2527

Atendimento: segunda à sexta-feira, das 7:30 às 16:00

E-mail: [sscd@unifesp.br](mailto:sscd@unifesp.br)

## **Qualquer pessoa com suspeita de monkeypox (varíola dos macacos) deve procurar atendimento nos serviços de referência**

Neste momento, o NASF e SSCD da Unifesp não criarão fluxos próprios para atendimento de casos suspeitos de varíola dos macacos. Se necessário procure atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência e Treinamento IST/AIDS e Hospitais de Referência. Fiquem atentos aos fluxos estabelecidos pelo Governo de Estado e Municípios.

## **Referências**

1. Vaughan A, Aarons E, Astbury J, Brooks T, Chand M, Flegg P, Hardman A, Harper N, Jarvis R, Mawdsley S, McGivern M, Morgan D, Morris G, Nixon G, O'Connor C, Palmer R, Phin N, Price DA, Russell K, Said B, Schmid ML, Vivancos R, Walsh A, Welfare W, Wilburn J, Dunning J. Human-to-Human Transmission of Monkeypox Virus, United Kingdom. *Emerg Infect Dis.* 2020. 26: 782–85.
2. Zachary KC, Shenoy ES. Monkeypox transmission following exposure in healthcare facilities in nonendemic settings: Low risk but limited literature. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2022. 43(7):920-924.
3. Beer EM, Rao VB. A systematic review of the epidemiology of human monkeypox outbreaks and implications for outbreak strategy. *PLoS Negl Trop Dis* 2019; 13: e0007791.
4. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S et al. SHARE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. *N Engl J Med.* 2022 Jul 21.
5. Palmore TN, Henderson DK. Adding New Fuel to the Fire: Monkeypox in the Time of COVID-19-Implications for Health Care Personnel. *Ann Intern Med.* 2022. M22-1763.

## **Comitê Permanente de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19**