

INFORME TÉCNICO: PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA CONTRA A MPOX EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH/DVE/COVISA).

São Paulo, atualizado em 14/03/2025.

A varíola causada pelo vírus Monkeypox (MPVX) é uma doença zoonótica viral. O MPVX pertence ao gênero orthopoxvirus da família Poxviridae, a mesma família do vírus da varíola humana. O MPVX costuma causar sintomas mais leves que a varíola humana e raramente é fatal. A doença causada pelo MPVX não está relacionada à varicela (catapora).

As pessoas com risco aumentado para formas graves da doença incluem crianças (menores de 8 anos de idade), gestantes, pessoas imunossuprimidas e aquelas com história de dermatite atópica ou eczema.

A doença causada pelo MPVX, ocorre como endemia em regiões da África Central e Ocidental. Existem dois clados de vírus Monkeypox: o clado da África Ocidental e o clado da Bacia do Congo (África Central). Antes do surto atual, pessoas com a varíola causada pelo MPVX eram ocasionalmente identificadas em países fora da África Central e Ocidental, normalmente com relação a viagens para essas regiões.

Desde 1 de janeiro de 2022 até 31 de janeiro de 2025 foram notificados à Organização Mundial da Saúde 129.172 casos de Mpox confirmados laboratorialmente, com a ocorrência de 283 mortes; as notificações vieram de 130 países, envolvendo as seis regiões da OMS. (World Health Organization (WHO) - Multi-country external situation report nº 48, published 10 March 2025. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--48---10-march-2025>)

No Brasil, mais de 10 mil casos confirmados ou prováveis foram notificados em 2022; em 2023 houve estabilização dos casos confirmados ou prováveis, com registro de 853 casos. Desde a semana epidemiológica 1 de 2024 até a semana epidemiológica 5 de 2025 foram notificados 2170 casos confirmados ou prováveis de Mpox. O estado de São Paulo está entre as Unidades Federativas que registraram maior quantitativo de casos confirmados e prováveis (n = 1.114; 51,4%), e o município de São Paulo está entre os quatro com maior quantitativo de casos confirmados e prováveis (n = 732; 33,8%). (Centro de Operações de Emergências – COE – Informe Semanal, nº 17 SE 01/2024 a 05/2025 – 04/02/2025)

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo/intimo com lesões de pele de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. A transmissão também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas pela pessoa doente.

A transmissão do vírus também pode ocorrer via gotículas respiratórias, em contato próximo entre o paciente infectado e outras pessoas. Assim trabalhadores da saúde e membros da família, além de outros contactantes, podem ter maior risco de serem infectados. A transmissão placentária também é possível de ocorrer.

Até o momento não há relato de casos de infecção por MPVX transmitidos por transfusão de sangue, transplante de órgãos, infusão de células humanas ou produtos derivados de tecidos humanos. Como precaução, pessoas expostas não devem doar sangue, tecidos, leite materno ou sêmen, enquanto estão sendo monitoradas quanto ao aparecimento de sintomas.

O **período de incubação** da infecção pelo MPVX é tipicamente de 6 a 13 dias (5 a 21 dias). Após infectada, a pessoa comumente inicia os sintomas com febre, mialgia, fadiga, cefaleia, astenia, dor nas costas e linfadenopatia. Após três dias (1 a 3) do pródromo, o indivíduo apresenta erupção maculopapular centrífuga, a partir do local da infecção primária, que se espalha para outras partes do corpo. As lesões progridem, no geral dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução mais uniforme das lesões. **Quando a crosta desaparece e ocorre a epitelização das lesões, a pessoa deixa de transmitir o vírus.**

Período de transmissibilidade: se estende desde o aparecimento das lesões de pele até a sua completa resolução, quando há a formação de uma fina camada de pele e cessam de aparecer novas lesões; esse período costuma durar em torno de 2 a 4 semanas.

Em pessoas imunossuprimidas, esse período é maior, as lesões permanecem por mais tempo, e há um número maior de lesões.

- **Definições para finalidade de vigilância epidemiológica**

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva de MPVX, 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 associado a outros sinais e sintomas.

Caso provável: caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta UM OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Mpox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico.

- 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

- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPVX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

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

- **ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE MPOX**

Cada serviço de saúde deve elaborar um plano de atendimento a esses pacientes, com fluxos de triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados; implementação dos protocolos clínicos oficiais para tratamento e diagnóstico laboratorial da infecção; precauções de isolamento; utilização correta de EPI; descarte de resíduos de serviços de saúde; processamento de artigos e superfícies ambientais; procedimentos em unidades de processamento de roupas de serviços de saúde.

Os profissionais de saúde da instituição precisam estar informados do plano de atendimento de Mpox e estar treinados no que for pertinente à sua função.

É importante que participem desse plano profissionais da área da assistência, do controle de infecção e da medicina do trabalho; participação das áreas de apoio técnico e administrativo também é necessária para a elaboração e implementação das medidas preconizadas.

- **Atendimento em unidade ambulatorial**

A pessoa que procura atendimento por suspeita de infecção por MPVX precisa usar máscara cirúrgica durante todo o tempo em que permanecer na unidade de saúde.

Idealmente deve haver uma sala reservada para atendimento desses pacientes, para a coleta de amostras biológicas para exame laboratorial e também área de espera e instalações sanitárias designadas. Precauções padrão, somadas às precauções de contato e gotícula são mandatórias para o atendimento. Pias com ponto de água, sabão e papel toalha devem estar disponíveis nas salas de atendimento e de coleta de exames. Dispensadores de álcool em gel devem estar disponíveis nas salas de atendimento, e também nas áreas reservadas para espera de pacientes.

O descarte de EPI (avental, luvas, máscaras e protetor facial) e lençóis utilizados nas macas deve ser feito dentro da sala de atendimento ou antecâmara. Esses resíduos devem ser acondicionados como resíduos infectantes. O descarte de resíduos perfurocortantes para coleta de material deve ser feito em caixa de perfurocortantes com o símbolo de material infectante.

Os artigos utilizados para atendimento aos pacientes devem ser preferencialmente de uso único ou exclusivos para o atendimento desses pacientes, e devem sofrer desinfecção / esterilização entre um atendimento e outro. No caso de utilização de aventais e lençóis não descartáveis, após o uso acondicionar em saco fechado, que não permita vazamento para encaminhamento à unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Os funcionários devem ser orientados a não sacudir as roupas, para não dispersar partículas virais.

O processamento de artigos (limpeza, desinfecção e esterilização) deve ser feito conforme a normatização oficial vigente; não há recomendações específicas para Mpox.

A limpeza concorrente e terminal deve ser feita conforme a normatização vigente. Não deve ser realizada a varredura seca.

Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos e roupas usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.

A higienização das mãos nos 5 momentos (OMS) deve ser enfatizada e intensificada.

- **Internação de pacientes com Mpox**

O paciente com suspeita ou confirmação de infecção por Mpox, ao ser internado, deve ser colocado em isolamento em quarto (com instalações sanitárias) privativo.

As precauções padrão somadas às precauções de contato e gotículas devem ser instituídas. A porta do quarto deve permanecer fechada.

As precauções baseadas no mecanismo de transmissão (contato, gotículas, aerossóis quando realizados procedimentos geradores de aerossóis) devem ser mantidas até que seja descartado o diagnóstico de Mpox, nos casos suspeitos. Para pessoas com diagnóstico confirmado com Mpox, as precauções devem ser mantidas até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado. As precauções padrão devem seguir durante todo o período de internação do paciente, independente do diagnóstico.

O paciente não deve deixar o quarto; movimentação e transporte para fora do quarto, somente quando necessário para a realização de exames. Durante o transporte o

Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Dr. Siqueira Campos, 176 – São Paulo – CEP 01509-020

Telefone: (11) 5496-5466

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

paciente deverá usar máscara cirúrgica e precisa ter todas as lesões cobertas com lençol ou avental.

Procedimentos geradores de aerossol, como intubação e extubação precisam ser realizados sob precauções para aerossóis.

- **Duração das precauções de isolamento**

As precauções baseadas no mecanismo de transmissão (contato, gotículas, aerossóis quando realizados procedimentos geradores de aerossóis) devem ser mantidas até que seja descartado o diagnóstico de Mpox, nos casos suspeitos.

Para pessoas com diagnóstico confirmado com Mpox, as precauções devem ser mantidas até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado. Solicitar apoio técnico do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH para a suspensão do isolamento.

As precauções padrão devem seguir durante todo o período de internação do paciente, independente do diagnóstico que motivou a internação.

- **Cuidados aos pacientes pós-exposição ao vírus monkeypox (MPVX)**

Pacientes que foram expostos ao vírus monkeypox e estão assintomáticos não precisam ser isolados, mas devem ser monitorados por 21 dias a contar do dia da última exposição. O monitoramento deve ser diário e incluir a procura de sinais e sintomas de MPVX, incluindo exame de pele e mucosa oral, diariamente.

Se ocorrer “rash cutâneo/ lesão em mucosa”, o paciente deve ser colocado em precauções empíricas para infecção por MPVX, até avaliação clínica e realização de exame laboratorial, se indicado, e o resultado do teste seja negativo.

Pacientes que foram expostos ao MPVX e são incapazes de comunicar sintomas (como recém-nascidos, pacientes em condições clínicas que impossibilitam a comunicação) devem ser avaliados quanto ao grau de risco da exposição, o risco da doença para outros pacientes (como pacientes imunossuprimidos) e outros fatores.

- **Coleta de amostras para exame laboratorial**

A coleta de material deve ser feita por profissional treinado e devidamente paramentado; se houver disponibilidade, a coleta deve ser realizada em sala com condicionamento de ar e pressão negativa. Na indisponibilidade, manter as janelas sempre abertas e a porta da sala fechada.

Durante a coleta deve ficar na sala somente o funcionário que vai colher o exame e o auxiliar, se for necessário. Deve haver total adesão às precauções padrão, de contato e para aerossóis.

As orientações sobre como proceder à coleta do material, acondicionamento, registro e encaminhamento para o laboratório de referência podem ser encontradas no seguinte documento: Assistência Laboratorial Varíola causada pelo Vírus Monkeypox (MPXV) – atualizado em 01/08/2022:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/orientacoes_coleta_amostra_PCR_monkeypox_01_08_2022.pdf

- **Roupas e Lavanderia**

Os profissionais devem ser orientados sobre uso de EPI e como manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas de uso pessoal dos pacientes) para evitar que sejam contaminados. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados. Seguir as orientações do Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa:

https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf

- **Limpeza ambiental**

Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente. Não realizar varredura seca. Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (não há recomendações especiais para este vírus). É preciso seguir as recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa:

<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-delimpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

- **Resíduos de serviços de saúde**

Os resíduos devem ser adequadamente acondicionados como resíduos infectantes desde o ponto de geração. Os resíduos perfurocortantes devem ser descartados, no ponto de geração, em recipientes rígidos e resistentes a vazamentos. Os resíduos precisam ser submetidos a tratamento antes da destinação final; como no município de São Paulo, os resíduos infectantes são tratados antes da disposição em aterro sanitário, basta acondicioná-los como resíduos infectantes, em saco branco leitoso, com o símbolo de risco infeccioso. A normatização para todos os processos envolvendo

resíduos de serviços de saúde, desde a sua geração, está contida na RDC 222/18, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

- **Profissionais de saúde**

Os profissionais de saúde devem utilizar os EPI adequadamente, com atenção aos procedimentos de higiene de mãos, paramentação e desparamentação dos EPIs. É recomendável intensificar a higienização das mãos nos 5 momentos e máxima adesão às práticas de precaução e isolamento. Devem zelar pelo descarte adequado de resíduos perfurocortantes para evitar acidentes. Profissionais de saúde com sintomas de Mpox devem ser encaminhados para atendimento médico e afastados do trabalho até que seja afastado o diagnóstico de Mpox. Aqueles com diagnóstico de Mpox deverão ser afastados até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado.

Profissionais de saúde gestantes e aqueles em imunossupressão não devem ser alocados para o atendimento a pacientes com Mpox.

Importante: Mpox é doença de notificação compulsória imediata, para casos suspeitos ou confirmados. A notificação deve ser feita em formulário próprio, online no seguinte endereço: <https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>

REFERÊNCIAS

Mpox Infection Prevention and Control in Healthcare Settings, updated in September 13, 2024. <https://www.cdc.gov/mpox/hcp/infection-control/healthcare-settings.html> acesso em 14.03.2025.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 - ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 21/10/2024

Alerta Mpox, atualização em 24/03/2023. Nº 02-2023. [www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Alerta Mpox 24 03 2023\(1\).pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Alerta_Mpox_24_03_2023(1).pdf)

Alerta Epidemiológico - Número 9/2022 – 30/07/2022 MONKEYPOX – MPX - CENTRAL/CIEVS - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE INSTITUTO ADOLFO LUTZ SÃO PAULO. https://saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Alerta-Epidemiologico-n.9-MonkeypoxESP_30_JULHO.pdf

Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar / DVE / COVISA / SMS-SP

ATUALIZADO EM 14/03/2025