



Secretaria de Estado de Saúde Pública  
Departamento de Atenção à Saúde  
Coordenação Estadual de Saúde da Mulher

## **NOTA TÉCNICA Nº 01/2022CESMU/DASE/DPAIS/SESPA**

### **1. ASSUNTO**

Recomendações sobre o Monkeypox no atendimento do ciclo gravídico-puerperal.

### **2. INTRODUÇÃO**

- Considerando que em maio de 2022, a OMS declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus Monkeypox (MPXV), com transmissão comunitária documentada entre pessoas de diversos países, com aumento no número de casos em um curto período de tempo;
- Considerando que MPXV é uma situação de agravo recentemente identificado e de evolução pouco conhecida em gestantes e puérperas, estas orientações podem ficar desatualizadas à medida que novas informações sobre a doença nesse grupo se tornem disponíveis.
- Esta nota técnica tem o objetivo de orientar os serviços de saúde do Estado do Pará que atuam na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal quanto à prevenção, manejo e encaminhamentos em casos suspeitos ou confirmados de MPXV.

### **3. CONCEITO, TRANSMISSÃO E PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

- A Monkeypox (MPX) é uma doença zoonótica viral que pertence ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae. Caracteriza-se como uma doença humana recentemente identificada, cujo muitos dos seus aspectos clínicos ainda são desconhecidos.
- A transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou pessoas infectadas ou com material corporal humano contendo o vírus, através do contato direto com indivíduos que apresentam lesões em pele e mucosa, seja pele-pele, mucosa-mucosa ou ainda mucosa-pele, onde o vírus entra em lesões de pele, mucosas (oral, faringe, ocular e genital), em geral termina quando as lesões cicatrizam completamente, com a formação de uma nova camada de pele. Descreve-se também a possibilidade de transmissão de gotículas e aerossóis, onde o vírus entraria pelo trato respiratório. Considera-se ainda a possibilidade de transmissão via sexual e por superfícies ou fômites.
- O período de incubação da MPXV é geralmente de 6 a 13 dias após a exposição, mas pode variar de 5 a 21 dias seguido do período inicial de sinais e sintomas clássicos da doença.

#### 4. MANIFESTAÇÃO CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO

- As manifestações clínicas iniciais incluem: febre, sudorese, cefaleia, mialgia e fadiga. Cerca de 1 a 3 dias após a febre, aparece a erupção cutânea, que habitualmente afeta o rosto e as extremidades. Esta lesão evolui de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e, posteriormente, crostas. A erupção cutânea disseminada é centrífuga. A presença de linfadenopatia é uma importante característica da doença. As lesões cutâneas do MPXV assemelham-se às erupções da varíola, podendo ter aspecto parecido a outras doenças infecciosas mais comuns, como as erupções observadas na sífilis secundária, infecção por herpes simples e infecção pelo vírus varicela-zoster; aparecem lesões nas palmas das mãos e planta dos pés. As lesões são frequentemente descritas como dolorosas até a fase de cicatrização, quando começam a apresentar prurido.

- O diagnóstico de Monkeypox deve considerar algumas variáveis, como a fase da doença, história prévia de exposição a situações de risco para a infecção (viagem, contato com pessoa doente ou ligação epidemiológica com pessoas expostas a maior risco). O diagnóstico laboratorial é realizado através da detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR). O Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Pará (LACEN-PA) é o responsável pelo recebimento e envio de amostras. Todas as amostras devem ser devidamente cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN-PA juntamente com a ficha de notificação preenchida gerada na plataforma do Redcap e a requisição de exames cadastrados no sistema GAL.

- Deve ser realizado diagnóstico complementar para sífilis, varicela e herpes (labial, genital ou zoster) por serem agravos que devido as lesões, na fase inicial, se assemelharem às da Monkeypox, e fazem parte do elenco preconizado pelo MS e possuem fluxo definido pela CGLAB/MS. Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

- O Ministério da Saúde, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados. A notificação deve ocorrer da seguinte forma:

a) Preenchimento da ficha de notificação disponível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

b) O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado (CIEVS Pará) e a equipe de vigilância epidemiológica do município onde o caso está sendo notificado devem ser informados **IMEDIATAMENTE** para que possam fazer a investigação adequada do caso, rastreamento e monitoramento dos contatos;

c) Só deverão ser notificados no RedCap os casos que atenderem os critérios de definição de caso prédefinidos;

d) Os municípios devem disponibilizar canal de comunicação com os serviços de saúde públicos e privados para garantir a informação em tempo oportuno;

e) A comunicação com CIEVS PARÁ poderá ser feita por meio do e-mail [cievs.sespa@gmail.com](mailto:cievs.sespa@gmail.com) ou por telefone 97400-9160;

f) A ficha de notificação deverá ser atualizada com as informações da evolução clínica (final do isolamento ou alta hospitalar), resultados laboratoriais e encerradas no Sistema de Informação RedCap;

g) Ao final da notificação o profissional deverá salvar o CÓDIGO DE RETORNO e o ID da notificação para posterior atualização e/ou encerramento do caso.

## 5. MONKEYPOX NA GESTAÇÃO

- O Ministério da Saúde publicou em 01 de agosto de 2022 recomendações específicas de cuidados de casos de Monkeypox no ciclo Gravídico-puerperal através da Nota Técnica 46/2022.

- Existem dados muito limitados sobre a infecção por varíola durante a gestação e as publicações sobre MPX e gravidez são escassas

- Gestantes suspeita de exposição ao MPX sem quadro clínico, deve-se testar com qPCR para MPX em swab orofaríngeo. Deve-se considerar teste em sangue, urina ou fluido vaginal.

- **Gestante assintomática pós-exposição:**

- **MPX negativo** – suspende monitoração.

- **MPX positivo** – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar automonitoração (temperatura e lesões cutâneas).

- **Gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPX:**

- **MPX negativo** – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a automonitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Retestar se os sintomas forem persistentes.

- **MPX positivo** – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos.

- Até o momento, são reconhecidos três grupos populacionais considerados de maior risco para formas graves da MPX: crianças menores de 8 anos, pessoas imunossuprimidas (independente da causa) e gestantes. Portanto, gestantes estão entre as prioridades para o diagnóstico laboratorial da infecção, visto que complicações oculares, encefalite e óbito são mais frequentes nestes grupos.

- A vigilância da doença em mulheres grávidas faz-se necessária, pois gestantes que foram acometidas por vírus que pertencem ao mesmo grupo (ortopoxvírus) do MPXV, associam-se ao aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, com riscos maiores de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.

- A associação entre a gravidade da doença materna e esses desfechos não é clara. Além disso, ainda persistem preocupações específicas ao período gravídico, como a vitalidade fetal, possibilidade de transmissão vertical e o desfecho materno-fetal propriamente dito.
- As gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável. Portanto, devem ter prioridade no diagnóstico laboratorial da infecção. A avaliação materna deve incluir análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial (3-4 vezes/dia).
- Escore de gravidade preconizado pela OMS:
  - Leve (< 25 lesões de pele);
  - Moderada (25-99 lesões de pele);
  - Grave (100-250 lesões de pele);
  - Crítico (> 250 lesões de pele).
- A OMS reconhece a transmissão vertical (materno-fetal), a partir da passagem placentária, originando a doença congênita e/ou através de contágio no contato íntimo, durante e após o parto.
- Na vigência de infecção aguda, a supervisão fetal vai depender da idade gestacional.
- No primeiro trimestre, recomenda-se avaliação ultrassonográfica para análise da viabilidade da gestação;
- No segundo trimestre, em casos moderados, graves, sugere-se ultrassonografia detalhada com biometria, avaliação anatômica cuidadosa e quantificação do líquido amniótico;
- No terceiro trimestre, quando disponível, pode-se associar perfil biofísico fetal e a Dopplerfluxometria para complementar a avaliação do bem-estar fetal. Após a 26ª semana, ainda é recomendada a cardiotocografia nos casos moderados, graves e críticos;
- Após a resolução da infecção, o risco para o feto é baixo. Ainda assim, deve-se realizar ultrassonografia a cada 4 semanas para avaliação de crescimento e do bem-estar fetal.

### **Tratamento na Gestação**

- A infecção pelo vírus MPX pode apresentar cura espontânea, porém, em alguns casos, há necessidade de tratamento medicamentoso específico.
- Na maioria das vezes, só há indicação de uso de tratamento sintomático para febre e dor com paracetamol, evitando-se o ácido acetilsalicílico e dipirona.

✓ Em casos mais graves, cogita-se o uso de antibióticos para prevenção de infecção bacteriana secundária (amoxicilina sistêmica, cloranfenicol ocular) e o uso de antivirais, sua recomendação na gravidez só deve ser considerada se a mulher apresentar quadro severo da doença.

• Imunoglobulina, pouco se sabe sobre efeitos na gestação. Até o momento, este tipo de terapêutica não foi indicada na gestação.

• Ainda não existem dados suficientes sobre o uso do imunizante em grávidas ou em mulheres amamentando e, portanto, **nenhuma vacina contra a MPX está aprovada para uso na gravidez**, até que novos estudos sejam concluídos.

### **Momento e a Via do Parto**

• Ainda há poucos estudos sobre o momento do parto. A via de parto deve ser individualizada, com base nas indicações obstétricas e na decisão da paciente.

• É provável que a transmissão transplacentária seja possível, podendo a criança já estar infectada antes do nascimento, portanto, a cesariana não apresentaria benefícios, não sendo o quadro de infecção por MPX indicação absoluta de cesárea.

• Dessa forma, segue recomendação:

✓ Quadros leves não há indicação de antecipar o parto;

✓ Casos graves ou com comprometimento fetal deve-se considerar o parto, avaliando a idade gestacional e peso fetal estimado;

✓ Nos casos de resolução da gestação em fetos prematuros, deve-se considerar o uso de corticoide e sulfato de magnésio, seguindo os protocolos para situações de prematuridade;

✓ Nos casos em que a paciente apresenta lesões genitais, pode acarretar maior risco de infecção neonatal através do contato no canal de parto. Nesta situação, a cesariana está indicada;

✓ É orientado manter o clameamento tardio do cordão umbilical, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.

• Desse modo os serviços de saúde devem estar vigilantes no cuidado a gestante e puerperas:

- ✓ Manter a rotina de atendimento pré-natal com flexibilização na organização da demanda, seguindo critérios clínicos.
- ✓ Orientar a procurar imediatamente a unidade de saúde, caso apresentem algum sintoma suspeito, para que se estabeleça diagnóstico clínico e, eventualmente, laboratorial.
- ✓ Ofertar o máximo de consultas e com qualidade, garantir as vacinas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde/SESPA e OMS.
- ✓ Garantir a presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante as consultas de pré-natal, desde que sem sintomatologia de infecção respiratória ou caso suspeito para infecção por Monkeypox.
- ✓ Durante a consulta de pré-natal faz-se necessário reforçar medidas de prevenção a infecção por Monkeypox (lavagem das mãos, uso de álcool em gel e máscaras), e orientar isolamento domiciliar.
- ✓ As gestantes devem ficar em isolamento domiciliar com acompanhamento pela equipe assistencial, em caso de doença com quadro clínico leve.
- ✓ Se possível realizar monitoramento por teleatendimento.
- ✓ As pacientes com casos de maior gravidade devem ser acompanhadas em regime de internação hospitalar;
- ✓ Deverá ser garantida a realização dos exames preconizados no pré-natal, imunização das gestantes e puérperas, assim como o agendamento de exames de imagens;
- ✓ Utilizar ferramentas domiciliares de vigilância, como exemplo o controle pressórico, contagem dos movimentos fetais;
- ✓ Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera (em ambiente arejado e ventilado) utilizando a metodologia bloco de horas (consultas agendadas em horários específicos sem outras demandas da unidade), e mantendo distância entre as pessoas;
- ✓ A Unidade Básica de Saúde deve garantir o atendimento da todas as gestantes que a procurarem, mesmo sem consulta programada em caso de queixas ou intercorrências;

- ✓ Gestantes de alta vulnerabilidade e/ou com dificuldade de entendimento das orientações deverão ter o calendário habitual de seguimento pré-natal mantido e com visita domiciliares frequentes;
- ✓ A partir de 26 semanas de gestação deve ser garantido que a medida da pressão arterial seja realizada em intervalos não superiores a 3 semanas;
- ✓ Para aquelas gestantes que apresentarem elevação dos níveis pressóricos, esse intervalo deverá ser reduzido para semanal e, a critério clínico, poderá até ser diário (considerar atendimento domiciliar);
- ✓ Durante o trabalho de parto e parto, deve-se garantir a presença do acompanhante saudável e enfatizar a importância do uso de EPI durante a permanência no hospital;
- ✓ Uso de preservativo em todos os tipos de relações sexuais (oral, vaginal, anal).

## **6. ATENÇÃO ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS EM HOSPITAIS E MATERNIDADES**

### **A) RECOMENDAÇÕES PARA ENFERMARIAS/ALCON**

- Gestante ou puérpera **sem bebê**, suspeita ou confirmada com infecção por MPX deve ser mantida em enfermaria/quartos individuais, porém, quando não for possível, é aceitável a manutenção de mais de uma gestante/puérpera, com os mesmos sintomas, no mesmo ambiente, preservando o distanciamento de 2 metros entre elas.
- Orientar os acompanhantes e pacientes que não transitem nos corredores, nem em outras enfermarias;
- Orientar a manutenção das janelas abertas e das portas fechadas;
- Na insuficiência de quartos/enfermaria individual para a demanda, a instituição deverá considerar a utilização de leitos em outras áreas do hospital, que deverá ser devidamente adaptado para acolher esta mulher.
- Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças.
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os acompanhantes.
- Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas

## **7. AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS COM O RN EM MULHERES COM MPX**

- Há poucas evidências para fazer recomendações sobre o cuidado de recém-nascidos de mulheres com MPX . O vírus pode ser transmitido ao recém-nascido por contato próximo durante ou após o parto, e a doença pode ter evolução severa em neonatos, deste modo a melhor estratégia para impedir o contágio do RN é evitar o contato direto com a mãe. As seguintes normas devem ser seguidas em instituições de assistência ao parto:

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;
- Fazer exame macroscópico do RN imediatamente após o nascimento; Quando disponível, colher swab de garganta e de eventuais lesões cutâneas do RN (conforme orientação e NT N°3 CIEVS/LACEN/DVS/SESPA);
- Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno e se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-filho:
  - a) O RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituídos;
  - b) A mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço e deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face.
- As precauções devem ser mantidas até que os critérios para encerrar o isolamento tenham sido alcançados: resolução de todas as lesões, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele; Quando a testagem do RN tiver sido realizada e o resultado for positivo, pode se cancelar o isolamento e permitir a permanência da mãe com o bebê .
- O momento da alta deve ser ajustado considerando o tempo de isolamento materno, a capacidade de aderir às recomendações para evitar o contágio do RN e a disponibilidade de pessoas para auxiliar no cuidado do recém-nascido.

### **Orientar na Alta da mãe e bebê:**

- Nos casos em que não for possível a realização do Teste do Pezinho e outras exame de triagem neonatal durante a internação, enfatizar para a puérpera e sua família a necessidade da realização destes na unidade de saúde ou em domicílio.
- Avaliar alta responsável garantindo a segurança materna e neonatal, e o acompanhamento de Unidade Básica de Saúde de referência.

**IMPORTANTE**

Por meio desta Nota Técnica fica recomendado o fortalecimento da rede materno infantil nos 03 níveis de assistência para o atendimento de gestantes e puérperas com quadro suspeito e/ou confirmado do vírus MPX através de fluxo estabelecidos por cada município/região, garantindo a continuidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal.

A Coordenação Estadual de Saúde da Mulher está disponível para orientar e apoiar tecnicamente os 144 municípios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). Acesso. <https://talk.ictvonline.org/>. 2022.

Chen N, Li G, Liszewski MK, Atkinson JP, Jahrling PB, Feng Z, et al. Virulence differences between monkeypox virus isolates from West Africa and the Congo basin. *Virology* [Internet]. 2005 Sep 15 [cited 2022 Jul 24];340(1):46–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16023693/>.

Multi-country monkeypox outbreak: situation update [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396> Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees C, et al. Opinion Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2022;60:22–7.

Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022 [Internet]. [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

Dashraath P, Nielsen-Saines K, Mattar C, Musso D, Tambyah P, Baud D. Guidelines for pregnant individuals with monkeypox virus exposure. *The Lancet* [Internet]. 2022;400:21–2. Available from: <http://ees.elsevier.com/thelancet/www.thelancet.com>.

Fleischauer AT, Kile JC, Davidson M, Fischer M, Karem KL, Teclaw R, et al. Evaluation of human-to-human transmission of monkeypox from infected patients to health care workers. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2005 Mar 1 [cited 2022 Jul 25];40(5):689–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15714414/>.

Governo do Estado do Pará. Secretaria de Estado de Saúde. Coordenação Estadual Saúde da Mulher. NOTA TÉCNICA Nº02/2021: ORIENTAÇÕES AO ATENDIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA AO COVID-19. Publicado em: março de 2021. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/diretorias/dpais/notas-tecnicas-dpais/>.

Governo do Estado do Pará. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 3–CIEVS/LACEN/DVS/SESPA. Atualizado: 25 de agosto 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Publicado em: 01 de agosto de 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801\\_O\\_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal\\_1567282545601784855.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf). Acessada em 15/08/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS. Publicado em: 14 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/monkeypox-nota-tecnica-orienta-equipes-desau-da-atencao-primaria>. Acessada em 22/08/2022.

Monitoring People Who Have Been Exposed | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. [cited 2022 Jul 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/monitoring.html>.

Grosenbach DW, Honeychurch K, Rose EA, Chinsangaram J, Frimm A, Maiti B, et al. Oral Tecovirimat for the Treatment of Smallpox. N Engl J Med [Internet]. 2018 Jul 5 [cited 2022 Jul 24];379(1):44–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972742/>.

Treatment | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/treatment.html>.

Khalil A, Samara A, O'Brien P, Morris E, Draycott T, Lees C, et al. Monkeypox vaccines in pregnancy: lessons must be learned from COVID-19. Lancet Glob Health [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Jul 25]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35772413/>.

Clinical Considerations for Monkeypox in People Who are Pregnant or Breastfeeding | Monkeypox | Poxvirus | CDC [Internet]. [cited 2022 Jul 25]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pregnancy.html>.

Belém, Setembro/2022

**NICOLLI PATRÍCIA VIEIRA PEREIRA MENDES**  
Coordenadora Estadual de Saúde da Mulher

**ANA PAULA OLIVA REIS**  
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde-DASE

**LAENA COSTA DOS REIS**  
Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde-DPAIS