

# Monkeypox

Recomendações para gestantes, puérperas e lactentes.

*Pollyanna Martins*  
*Enf. SCIH Grupo Santa Joana*



## Conflito de interesse

Declaro não ter conflito de interesse com o tema apresentado e agradeço ao Webber Training pelo convite.

# Monkeypox- Linha do tempo

1958

*1º caso*

Descoberto em macacos de laboratório

1970

**1º caso em humanos**

*1º caso em humanos*  
*Menino- 9 meses*

2003

**1º caso fora da África**

2022

**Casos Globais**

**1º Caso na Europa.**  
**09/06/2022 -1º caso no Brasil.**

2022

**Gestantes**

*23/07:1º caso em gestante.*  
*02/08- 2 casos de gestante no Brasil*

# 9

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde

## BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Monkeypox

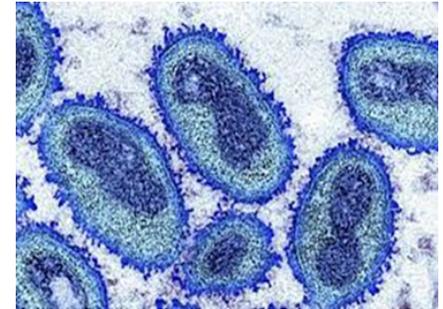
Boletim Semanal | Centro de Operações de Emergências (COE)

14/8/2022 a 20/8/2022

### LINHA DO TEMPO



# Monkeypox (hMPXV)- humano



- Doença zoonótica viral
- Principal hospedeiro são os roedores.
- Transmissão entre humanos é considerada secundária nos países endêmicos.
- Nos países não endêmicos, nenhum caso está associado a contato com animais.
- Doença endêmica na África Ocidental e Central
- 2022: Aumento progressivo dos casos registrados fora dos países endêmicos.

21/05/2022 – OMS declara Surto de emergência Global de infecção pelo Monkeypox vírus.



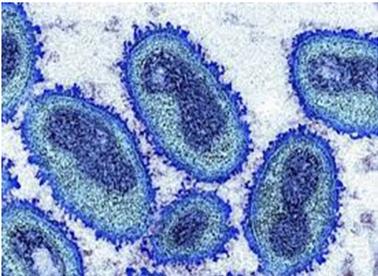
**Table 1. Number of cumulative confirmed monkeypox cases and deaths reported to WHO, by WHO Region, from 1 January 2022 to 22 August 17:00 CEST**

WHO Region	Confirmed cases	Deaths
African Region	404	7
Region of the Americas	20 438	2
Eastern Mediterranean Region	35	0
European Region	20 652	2
South-East Asia Region	14	1
Western Pacific Region	121	0
<b>Cumulative</b>	<b>41 664</b>	<b>12</b>

# Etiologia viral

Poxviridae

Orthopoxvirus



Varíola

Monkeypox

Cowpox

Camelpox

Bufallopox

Vaccinia

**AO:** menos virulenta, taxa mortalidade 1,4 a 3%

*Clado*

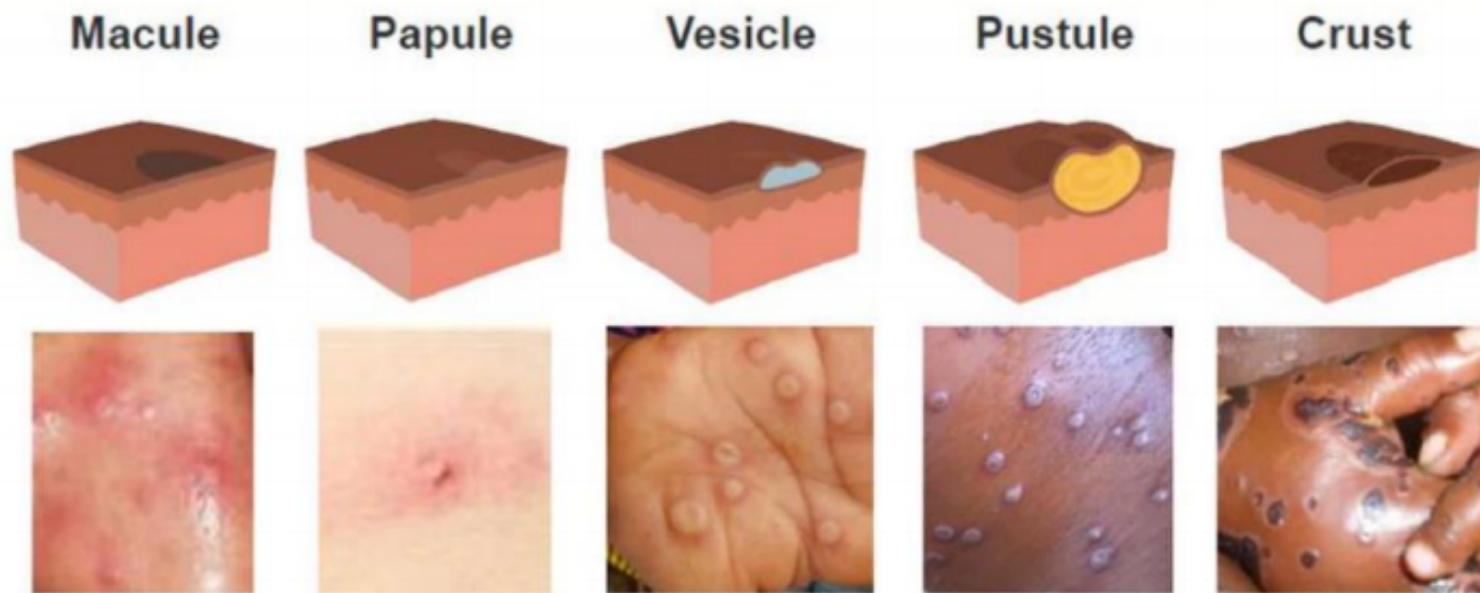
**BC:** + virulenta, taxa letalidade varia 1% a 10%

# Evolução da doença

Diagnóstico clínico

- Período de incubação pode variar de 5 a 21 dias.
- Período prodrômico: Apresenta febre, cefaleia, mialgia, linfonomegalia, fadiga e calafrios.
- Cerca de 1 a 3 dias após o quadro de febre: Erupção cutânea que inicia-se geralmente pelo rosto e depois se espalha pelo corpo (incluindo os órgãos genitais). Esta lesão evolui de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e, posteriormente, crostas.

# Característica da lesão



macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

Fonte: <https://openwho.org/courses/MPX-intermediate>



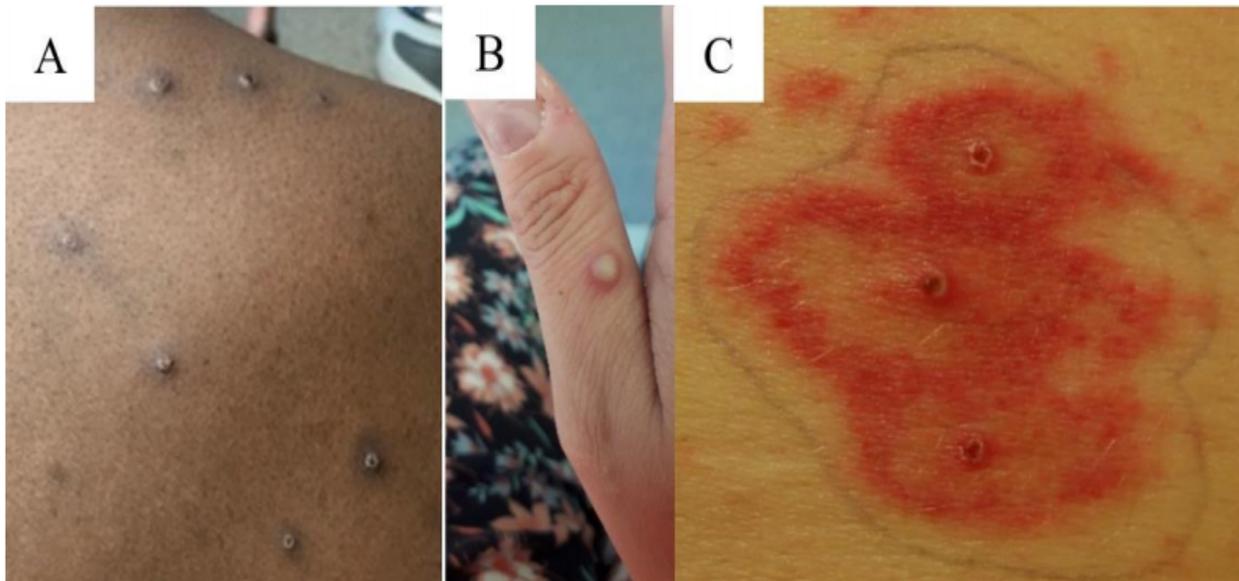
**Fig. 2.** (A–D) Maculo-papular-vesicular-pustular monkeypox skin lesions of varying sizes on the face. (Courtesy of Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria.)



**Fig. 3.** (A–D) Papular-vesicular-pustular monkeypox skin lesions of varying sizes across the body. (Courtesy of Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria.)



**Fig. 5.** Extensive papulo-pustular monkeypox rashes with crust and scar formation. (Courtesy of Nigeria Centre for Disease Control, Abuja, Nigeria.)



Photos A and B from NHS England High Consequence Infectious Diseases Network; photo C from Reed KD, Melski JW, Graham MB et al. The detection of monkeypox in humans in the Western Hemisphere. Page 346. Copyright © 2004. Massachusetts Medical Society. Reprinted with permission

## Diagnóstico laboratorial



### Fluido das lesões ( secreção da lesão)

- Coletar o fluido ( secreção das lesões)
- RT-PCR
- Utilizar uma agulha fina e swab para coleta.
- 2 amostras : 2 swabs - 2 lesões diferentes



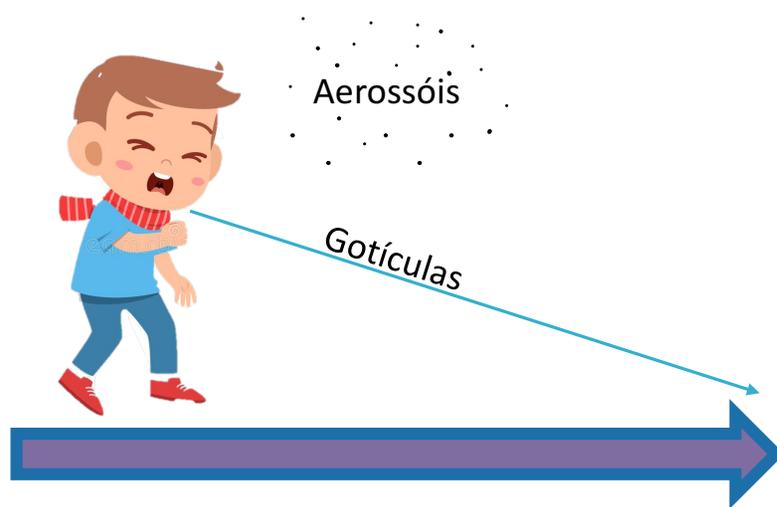
### Crosta da lesão – Lesão seca.

- Coletar/ remover 4 crostas ( 2 de cada lesão).
- RT-PCR
- Frasco estéril + uso de bisturi ou agulha de maior calibre.

# Modo de transmissão

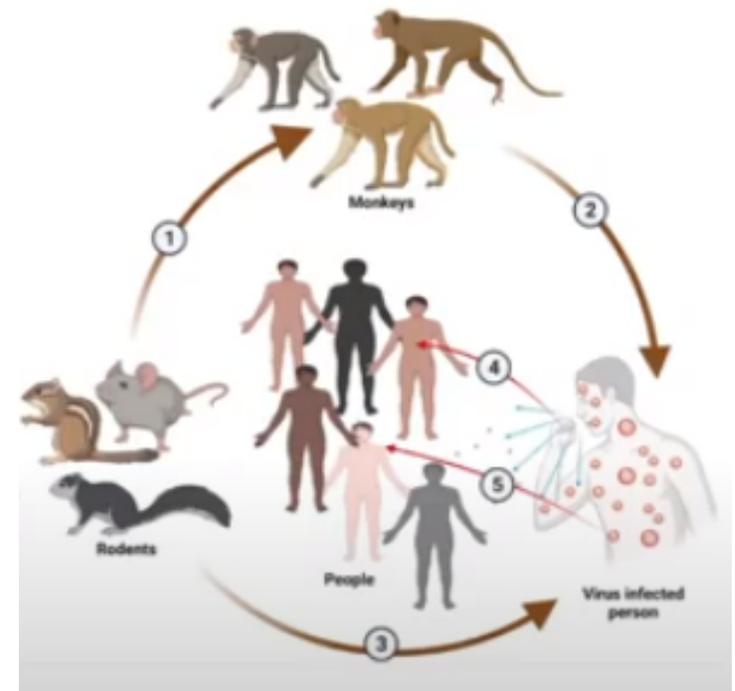
**Transmissão pelo contato** : Direto ou indireto.

Contato com secreções e fluidos contaminados



1,0 a 1,8 m

**Ambiente:** vírus com tempo prolongado > 30 dias.



# Grupos de risco

- Crianças
- Imunossuprimidos ( independente da causa)
- Gestantes
- Lesões extensas em locais atípicos.

# Monkeypox na Gestação



## GESTAÇÃO

- Publicações escassas.
- Desfecho baseado no vírus da Varíola.
- Maior susceptibilidade à doença grave e a morte.
- Risco aborto espontâneo, óbito fetal e doença fetal intrauterina.

A OMS reconhece a transmissão materno-fetal, a partir da passagem placentária, originando a doença congênita e/ou através de contágio no contato íntimo, durante e após o parto.

The Journal of Infectious Diseases

IDSAA hivma

Issues More Content Publish Purchase Advertise About

The Journal of Infectious Diseases

Volume 216, Issue 7  
1 October 2017

Article Contents  
Abstract  
CASE REPORTS

JOURNAL ARTICLE

**Maternal and Fetal Outcomes Among Pregnant Women With Human Monkeypox Infection in the Democratic Republic of Congo**

Placide K Mbala, John W Huggins, Therese Riu-Rovira, Steve M Ahuka, Primes Mulembakani, Anne W Rimoin, James W Martin, Jean-Jacques T Muyembe  
Author Notes

The Journal of Infectious Diseases, Volume 216, Issue 7, 1 October 2017, Pages 824–828,  
<https://doi.org/10.1093/infdis/jix260>  
Published: 06 October 2017 Article history

PDF Split View Cite Permissions Share

NEW SUPPLEMENT:  
Respiratory Syncytial Virus Disease Among US Infants  
READ NOW

CITATIONS VIEWS ALTMETRIC

Congo 4 gestantes- 2007 a 2011

2 gestantes – 1º trimestre  
MODERADO E GRAVE

ABORTO

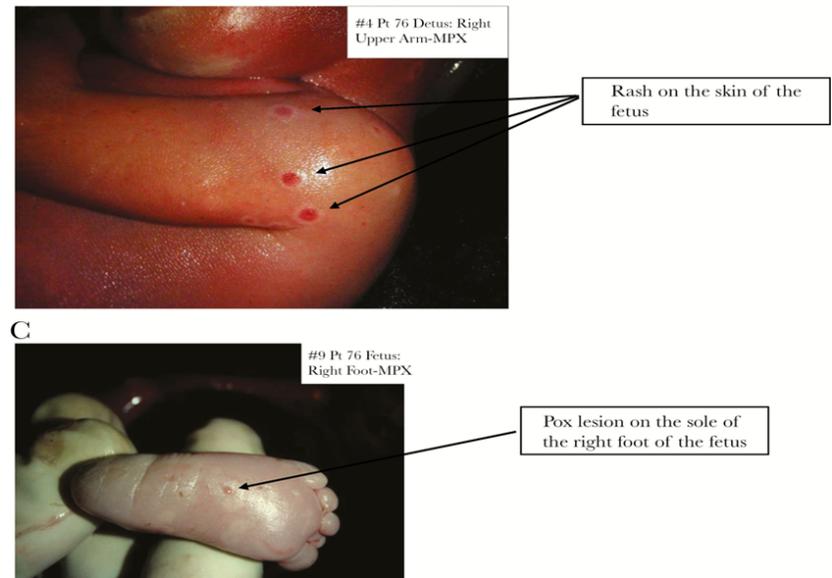
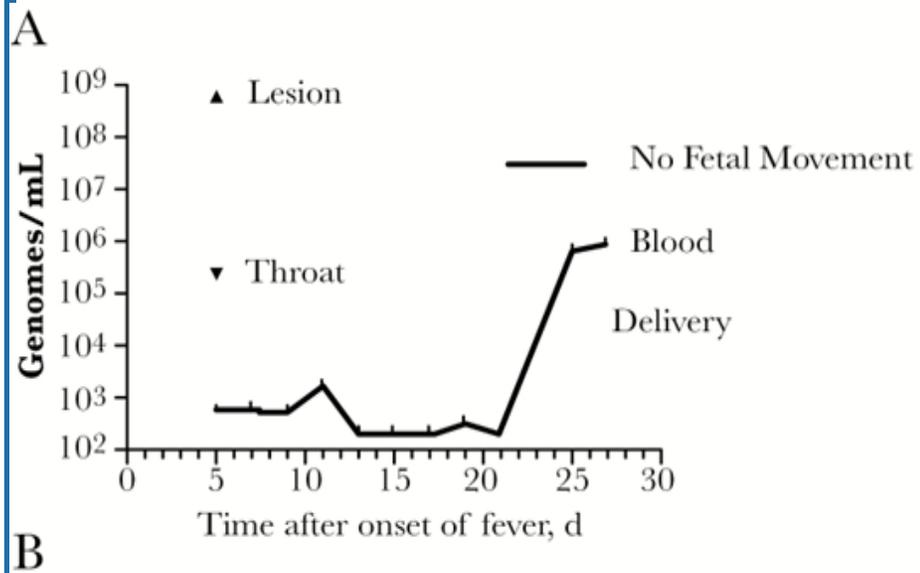
1 gestante com 18 semanas

Obito Fetal

IG?  
Gravidade do caso?

Rn termo

Transmissão transplacentária com confirmação sorológica e virológica.  
Sinais clínicos: lesões postulares, hidropisia fetal e hepatomegalia



**Figure 1.** A, Maternal quantitative polymerase chain reaction (qPCR) findings. Shown is the evolution of maternal qPCR ...

# Manejo da gestante e puérpera

Suspeita de exposição ao MPX, sem quadro clínico

- Testar com qPCR para MPX em swab orofaríngeo. Deve-se considerar teste em sangue, urina ou fluido vaginal.

Gestante assintomática pós-exposição

- Se MPX negativo – suspende monitoração.
- Se MPX positivo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar auto monitoração.

Gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPX

- MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas.
- MPX positivo – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos.



## Score de gravidade

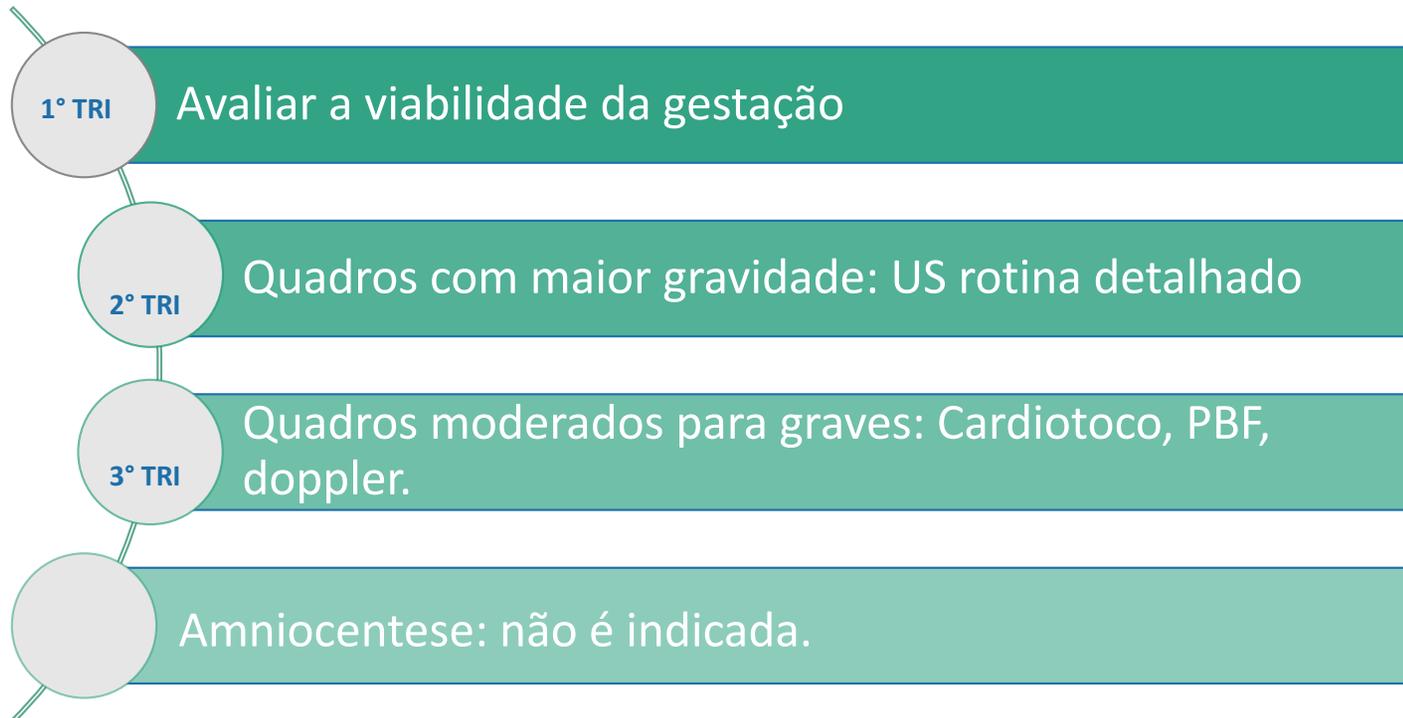
Leve (< 25 lesões de pele);

Moderada (25-99 lesões de pele);

Grave (100-250 lesões de pele);

Crítico (> 250 lesões de pele).

## Acompanhamento da vitalidade fetal



**Após resolvida infecção: baixo risco. Acompanhamento mensal.**

# Parto

- Antecipação do parto não é indicada.
- **Em casos graves:** avaliar condições da paciente e idade gestacional
- **Via de parto:** Se lesões genitais – indicar cesárea  
Sem lesões genitais: indicação obstétrica e condições clínicas da paciente.
- Permitido acompanhante desde que sem sinais e sintomas ( ausência de lesões e uso de EPI).
- Clampeamento do cordão umbilical tardio.



## Sala de parto.

- Desaconcelhar o contato pele a pele até que todas as lesões estejam cicatrizadas.
- Coletar swab nasal e das lesões do RN ( Caso ocorra ao nascimento).
- Banho imediatamente após o parto.
- Isolar o Rn dos pais.
- OMS: Evitar a AMAMENTAÇÃO. Preservar a relactação.
- Países pobres e endêmicos: benefício da amamentação pode superar os riscos.

# Tratamento

- Tratar os sintomas
- Cuidar das lesões
- Se lesões infectadas – Introdução de antibióticos pode ser considerada.
- Antiviral para imunossuprimidos. Não há antiviral para monkeypox, entretanto, o tratamento usado para varíola humana vem sendo considerado ( Tecovirimat, Cidofovir, Brincidofovir).

# Vacinação

## Vacinas disponíveis

ACAM 2000 ( Sanofi) – Licenciada pelo FDA para varíola.  
Vacina de vírus vivo. Dose única.

LC16m8- Chemo-Sero Therapeutic Research Insitute

JYNNEOS/IMVAMUNE- Aprovada para aplicação  
específica contra Monkeypox.

OMS: Não recomenda vacinação em massa – Disponibilidade para todos?

Monitorar os casos e os contatos

Não há vacina aprovada para gestante, entretanto, as gestantes que fizeram uso não apresentaram aumento de eventos gestacionais.

O uso não está contraindicado, porém, deve ser evitado.

## Amamentação

- Há poucas evidências para fazer recomendações sobre o cuidado de recém-nascidos de mulheres com MPX.
- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;
- Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho separados durante a fase de isolamento materno;
- 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 aleitamento deve ser analisado de acordo com o quadro clínico.



# Recomendações

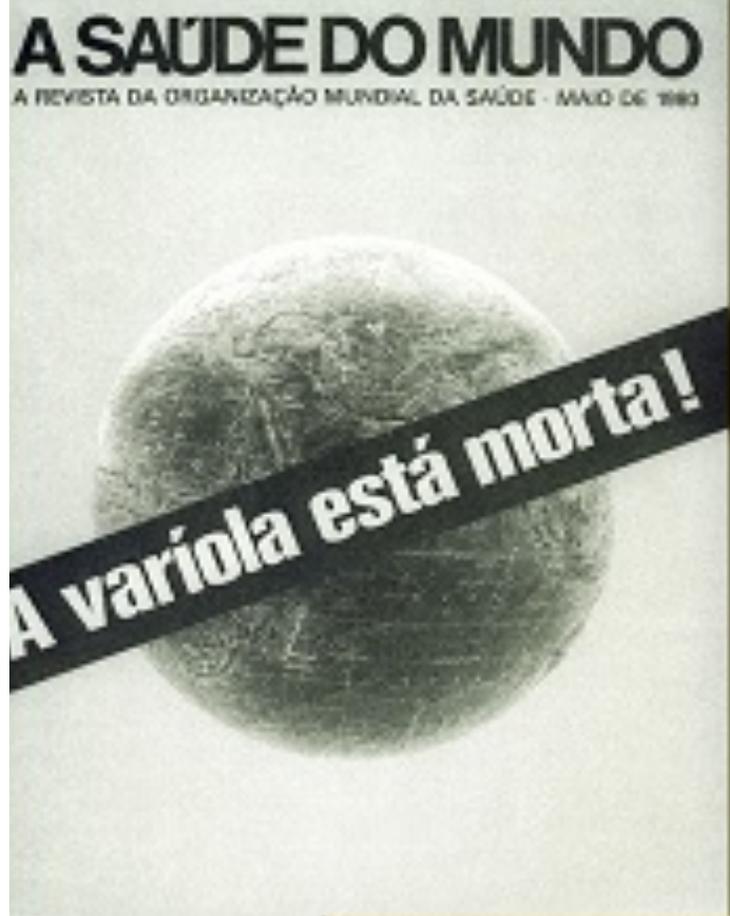


Mantenham uso de máscaras, principalmente em ambientes com indivíduos potencialmente contaminados com o vírus.



Usar preservativo para todo tipo de relação sexual





Obrigada

[pollymartins83@gmail.com](mailto:pollymartins83@gmail.com)