

image not found or type unknown



# Monkeypox

## O que é a infecção por vírus Monkeypox?

A infecção por vírus Monkeypox (VMPX) é uma doença zoonótica, o que significa que se pode transmitir de animais para humanos. Também se pode transmitir pessoa-a-pessoa. O termo “varíola dos macacos” não se refere à infecção humana, mas sim à infecção nos animais. De referir que não se trata de varíola, doença humana que foi erradicada em 1980.

## Quais são os sintomas da infecção humana por vírus Monkeypox?

A infecção humana por vírus Monkeypox apresenta-se de início súbito com o aparecimento de pelo menos um dos seguintes sinais e [sintomas](#):

exantema (lesões na pele ou mucosas)

queixas ano-genitais (incluindo úlceras)

[febre](#) (>38,0°C)

dores de cabeça

cansaço

dores musculares

gânglios linfáticos aumentados, poucos dias antes da erupção ou em simultâneo

As lesões na pele ou mucosas (começam por ser manchas planas (máculas), depois com relevo (pápulas), tornam-se vesículas com conteúdo líquido, pústulas geralmente umbilicadas e, finalmente, formam-se úlceras e crostas que acabam por cair).

## Onde aparecem habitualmente as lesões cutâneas?

As lesões cutâneas podem ser localizadas numa determinada região do corpo ou generalizadas, atingindo habitualmente a face e boca, membros superiores e inferiores ou região ano-genital. O número de lesões numa pessoa pode variar e podem mesmo atingir as palmas das mãos e plantas dos pés.

## Quanto tempo podem durar os sinais e sintomas?

Estes sinais e [sintomas](#), geralmente, duram entre 2 a 4 semanas e desaparecem por si só, sem tratamento.

## Como é que o vírus Monkeypox se transmite de pessoa-a-pessoa?

A transmissão humana de vírus Monkeypox pode ocorrer através de pele não íntegra (pequenas abrasões da pele e das mucosas) e das mucosas ocular, nasal, oral, genital e anal. A transmissão pessoa-a-pessoa geralmente verifica-se por contacto:

próximo, especialmente face-a-face sem proteção adequada, e no contexto de relações que impliquem contacto íntimo e prolongado com objetos contaminados por uma pessoa infetada - fómites (vestuário, roupas de cama, atalhados, materiais, utensílios e

objetos de uso pessoal, entre outros)

direto sem proteção adequada com lesões da pele, pus, crostas e

contacto direto ou indireto com fluidos corporais infecciosos

## A infecção humana por vírus Monkeypox é uma infecção sexualmente transmissível?

A infecção humana pelo vírus Monkeypox pode ser transmitida de uma pessoa para outra através de contacto físico próximo, incluindo contacto sexual. Atualmente não se sabe se o vírus pode ser transmitido através de sémen ou fluidos vaginais, mas o contacto direto, pele com pele, com lesões em práticas sexuais pode transmiti-lo.

## O que é considerado um caso suspeito de infecção?

É considerado um caso suspeito de infecção todos os que apresentarem as seguintes condições: Uma pessoa que seja **contacto**, nos últimos 21 dias antes do início dos sintomas, de um caso provável ou confirmado de infecção pelo vírus e que apresente um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: febre de início súbito ( $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ), fraqueza (astenia), dor muscular (mialgia), dor de costas (dorsalgia), dor de cabeça (cefaleia) **OU** Uma pessoa que apresente: **erupções cutâneas vermelhas** (exantema macular, papular, vesicular ou pustular generalizado ou localizado) e/ou queixas ano-genitais (incluindo úlceras), de início súbito, desde 1 de janeiro de 2022, não explicadas por outros diagnósticos diferenciais **E** podendo existir em conjunto com um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: febre de início súbito ( $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$ ), fraqueza (astenia), dor muscular (mialgia), dor de costas (dorsalgia), dor de cabeça (cefaleia), gânglios linfáticos aumentados (adenomegalia)

# O que devo fazer se for caso suspeito, provável ou confirmado?

Perante um caso suspeito, provável ou confirmado, é emitido o certificado de incapacidade temporária para o trabalho (CIT) pelo médico e recomendam-se as seguintes medidas:

isolamento domiciliário e distanciamento físico até à resolução das lesões (queda das crostas) ou exclusão da infeção (se caso suspeito ou provável)

evitar contactos físicos próximos (coabitantes e familiares próximos), pele-com-pele ou pele com mucosa, incluindo contactos sexuais, até resolução das lesões (queda das crostas)

privar-se de permanecer no mesmo espaço se coabitar com crianças pequenas, grávidas e pessoas imunodeprimidas

lavagem e/ou higienização frequente das mãos

não partilhar objetos e utensílios de uso pessoal, vestuário, roupas de cama, atalhados (e outros têxteis) e superfícies do espaço doméstico

lavar o vestuário e têxteis com água quente e detergentes habituais, ou, quando possível, numa máquina de lavar (> 60°C), utilizando um ciclo de lavagem prolongado

limpar as superfícies duras com detergentes com cloro e deixar secar ao ar

alertar as pessoas que foram seus contactos próximos desde o início dos sintomas, para possíveis sinais e sintomas. Na eventualidade de os contactos desenvolverem sintomas, devem observar as precauções acima recomendadas e procurar cuidados de saúde, nomeadamente através do SNS 24 - [808 24 24 24](tel:808242424)

evitar contacto próximo com animais domésticos e outros animais, em especial, roedores

se precisar de se deslocar a uma unidade de saúde, o doente deverá utilizar máscara facial e cobrir as lesões, o mais possível, com vestuário

as medidas de isolamento de caso suspeito ou confirmado devem ser mantidas até queda das crostas de todas as lesões, que se estima ocorrer entre 2 a 4 semanas

## **Como obter o certificado de incapacidade temporária para o trabalho?**

O certificado de incapacidade temporária para o trabalho (CIT) pode ser emitido por qualquer clínico no contexto de consulta dos cuidados de saúde primários ou consulta em ambulatório em contexto hospitalar.

Quando atendido num serviço de urgência, o caso é referenciado para uma consulta de doenças infecciosas ou de dermatologia, onde lhe será emitido o certificado de incapacidade temporária para o trabalho (CIT).

## **Como é feito o diagnóstico da doença?**

O diagnóstico da doença envolve:

avaliação clínica, com identificação de sinais/sintomas não explicados por outras causas e sugestivos da infeção e contacto com um caso provável ou confirmado de infeção humana pelo vírus ou história de relações sexuais com múltiplos/as parceiros/as, ou em anonimato, nos 21 dias que antecederam o início de sintomas

pesquisa do vírus Monkeypox para confirmação laboratorial por:

zaragatoa com exsudado da ferida ou fluído vesicular ou  
pustular

zaragatoa orofaríngea

amostra de sangue

se justificado, zaragatoa ano-retal

## O que é considerado um contacto físico próximo?

É considerado contacto próximo o indivíduo que refere ter sido exposto diretamente a:

lesões cutâneas, mucosas ou a fluidos corporais (sangue, urina, fezes, vômito, expetoração, entre outros)

materiais, utensílios ou objetos contaminados

partilha do mesmo espaço físico que não garanta afastamento físico superior a 1 metro de distância com caso suspeito, provável ou confirmado, sem proteção adequada

## O que fazer se tive contacto físico próximo com alguém com a infeção?

Se **não tem sinais** ou sintomas deve, durante 21 dias após a exposição/último contacto:

estar atento ao surgimento de qualquer sintoma geral ou lesão cutânea ou mucosa

evitar o contacto físico próximo, incluindo relações sexuais (durante 21 dias)

lavar as mãos com mais frequência e reforce medidas gerais de

higiene

avaliar a temperatura corporal duas vezes por dia

Se **tem sintomas** (mesmo sem lesões da pele):

ligar para o SNS 24 ([808 24 24 24](tel:808242424))

caso tenha tido contacto físico próximo com alguém com a infeção

ou suspeita de infeção, informe os profissionais de saúde

procurar os cuidados de saúde

não ter contactos físicos próximos (principalmente sexual e partilha de cama)

## Quando é que as pessoas com a infeção pelo vírus Monkeypox são infecciosas?

As pessoas com infeção pelo vírus Monkeypox são infecciosas **desde um dia antes do início de sinais e sintomas até a resolução de todas as lesões**, com queda natural de todas as crostas e surgimento de pele íntegra, o que demora normalmente entre duas a quatro semanas. Não está ainda suficientemente esclarecido se alguém infetado pelo vírus, mas que ainda não desenvolveu quaisquer sinais ou sintoma da infeção (portanto durante o período de incubação), pode transmitir o vírus; pelo que se considera o início de período de transmissão da infeção um dia antes do aparecimento de sinais e sintomas.

## Quem tem maior risco de ficar infetado?

Os contactos próximos, ou seja, as pessoas que interagem de forma próxima com alguém que está infetado, são as que têm maior risco de adquirirem a infeção, nomeadamente pelo risco de exposição:

**parceiros sexuais**

**coabitantes:** por partilha de ambiente e dos seus materiais, utensílios e objetos de uso pessoal

**cuidadores:** sem equipamento de proteção individual adequado ao nível de exposição

**profissionais de saúde:**

sem equipamento de proteção individual adequado ao nível de exposição

com ferimento causado por objetos cortantes expostos a fluidos corporais de uma pessoa infetada

funcionários de laboratório com exposição acidental a mostras do vírus sem equipamento de proteção individual adequado

Outros **contactos prolongados ou de alto risco** podem incluir contactos próximos por:

viagens prolongadas, com 8 ou mais horas de duração

partilha de utensílios ou outro equipamento pessoal

ferimentos por objetos cortantes quando o contacto não seja de um profissional de saúde

## Depois da doença fico imune ou posso reinfectar-me?

Não há, à data, evidência científica sobre reinfeção.

## Estou grávida com infeção confirmada. Onde sou acompanhada?

Após confirmação da infeção, as [grávidas](#) são seguidas em consulta de alto risco de obstetrícia, com acompanhamento específico da gravidez e



do feto.

## Qual o tratamento recomendado em caso de infeção?

O tratamento adequado depende sempre da avaliação clínica individual do caso. No entanto, a maioria dos casos de doença requer apenas cuidados de suporte, nomeadamente beber muitos líquidos para se manter bem hidratado e, caso necessário, tomar medicamentos para alívio de sintomas como a dor e a febre. Nos casos mais graves, pode ser necessário o internamento hospitalar.

## Existe uma vacina para prevenir a infeção pelo vírus Monkeypox?

Sim. A vacina disponível consiste numa vacina de terceira geração contra a varíola. Neste momento, são elegíveis para vacinação:

- grupos com risco acrescido por infeção humana pelo vírus Monkeypox, em contexto de vacinação preventiva
- peças que tenham tido contacto próximo com um caso confirmado de infeção, isto é, em contexto de vacinação pós-exposição ao vírus

Para mais informações, consulte o tema [Vacina Monkeypox](#). **Fonte:** [Direção-Geral da Saúde](#) -