



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

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX).

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A doença Monkeypox (MPX) é classificada como endêmica em países da África Central e Ocidental, e no ano de 2022 foi confirmada em diversos países não africanos. A possibilidade de um surto mundial da MPX alertou as autoridades sanitárias em todo o mundo e chamou a atenção para a necessidade de ações precoces que evitem a disseminação da doença.

2.2. A MPX é uma doença causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

2.3. Para evitar que haja um estigma e ações contra os primatas não humanos optou-se por não denominar a doença no Brasil como varíola dos macacos. O reservatório natural ainda está sendo investigado, principalmente os pequenos roedores. Assim, apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS, Monkeypox, evitando ações contra os animais.

3. **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA MONKEYPOX**

3.1. A MPX é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

3.2. Os sinais e sintomas iniciais clássicos incluem febre súbita, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. A detecção de linfadenopatia é uma característica clínica importante, auxiliando no diagnóstico diferencial entre MPX e outras doenças.

3.3. A manifestação cutânea ocorre entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais. A erupção cutânea da MPX passa por diferentes estágios: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta. Inicialmente, as lesões têm diâmetro entre meio centímetro e um centímetro, conforme a Figura 1, e podem ser confundidas pelas causadas por varicela ou sífilis, e a principal diferença é a evolução uniforme das lesões na MPX.

Figura 1: Estágio das lesões cutâneas



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>

3.4. Os casos de MPX descritos no surto atual apresentam algumas características atípicas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal, a erupção nem sempre se dissemina para outras partes do corpo e os sintomas prodrômicos podem ser leves ou ausentes. Essas características dos casos mais recentes de MPX podem ser facilmente confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). É importante avaliar de forma abrangente os pacientes que apresentam úlceras genitais ou perianais para ISTs. No entanto, coinfeções com MPX e ISTs foram relatadas e a presença de uma IST não exclui MPX. Pacientes com uma nova erupção característica ou que preencham um ou mais dos critérios epidemiológicos definidos no conceito de caso suspeito devem ser testados para MPXV<sup>[1]</sup>. Ainda que não tenham sido até o momento registradas mortes por este vírus neste surto, nos países onde a MPX é endêmica a mortalidade varia entre 1% e 10%<sup>[1]</sup>.

3.5. A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos contaminados. A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato próximo e prolongado com o paciente infectado. O

vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. O período de transmissibilidade é encerrado quando o paciente não apresenta mais crostas, e a pele encontra-se cicatrizada.

#### 4. DEFINIÇÃO DE CASO

4.1. **Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva\* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

4.2. **E um dos seguintes vínculos:**

- a) Ter vínculo epidemiológico\*\* com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- b) Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas **OU**
- c) Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU**
- d) Ter vínculo epidemiológico\*\* com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

\* A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

\*\*exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo**; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama

4.3. **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

4.4. **Caso descartado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), **OU**

4.5. **Caso suspeito** que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

4.6. **Caso provável:** Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

#### 5. ASSISTÊNCIA INICIAL À SAÚDE

5.1. O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Os pacientes que fazem parte do grupo de risco devem ser analisados caso a caso em relação à indicação de internação.

5.2. Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento<sup>[iii]</sup>.

5.3. No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

5.4. A anamnese e o exame físico são fundamentais para diferenciar MPX de outras doenças, conforme a definição de caso suspeito.

5.5. Apresentando os critérios para um caso suspeito de MPX, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato com lesões e gotículas<sup>[1]</sup>). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial:

5.5.1. **Para confirmação diagnóstica<sup>[iv]</sup>:**

- duas amostras ou mais de material vesicular, swab coletado em diferentes lesões; ou
- duas amostras ou mais de crosta de lesão, raspado ou fragmento, de diferentes lesões.

[1] [https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz\\_precaues.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view)

5.5.2. **Para diagnóstico diferencial:**

- sangue total: 10ml em adultos, 5ml em crianças;

5.5.2.1. A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Caso presente um ou mais critérios, recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território.

5.5.3. **Crítérios clínicos de gravidade:**

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões)
- Insuficiência respiratória
- Sepses
- Confusão
- Hepatomegalia

- Adenomegalia cervical com disfagia
- Desidratação

5.5.3.1. A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento desta população, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

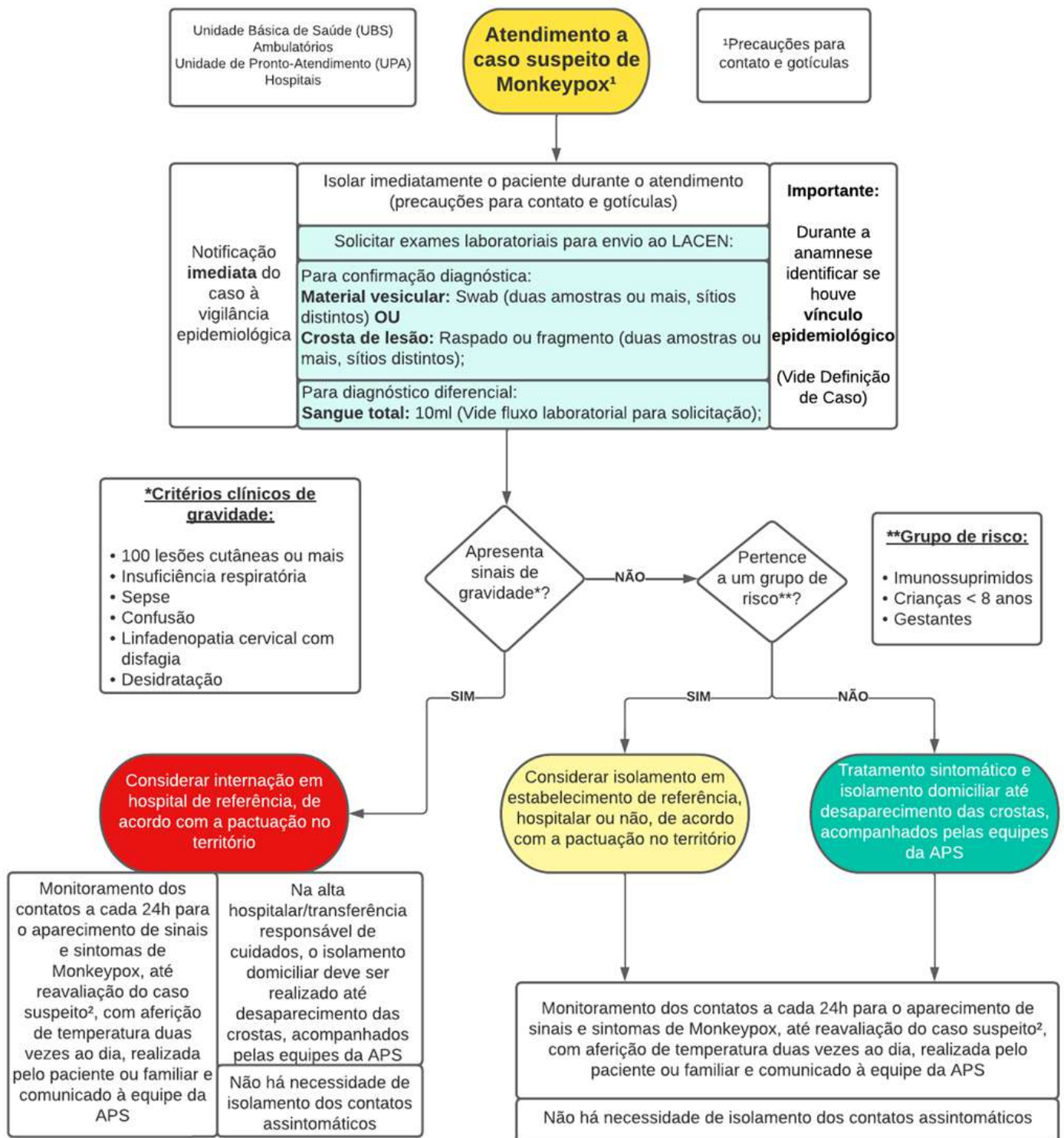
#### 5.5.4. **População de Risco:**

- Crianças (<8 anos de idade)
- Gestantes
- Imunossuprimidos (síndrome da imunodeficiência adquirida, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados - órgãos sólidos, terapia com agentes alquilantes, antimetabólitos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral, corticosteroides em altas doses, ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante ou ≥24 meses, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico).

[1] <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

5.6. Em relação aos pacientes com bom estado geral, que não fazem parte da população de risco, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático. O paciente deve permanecer isolado, preferencialmente em ambiente domiciliar, até a liberação dos resultados laboratoriais, momento no qual o paciente será reavaliado e reorientado quanto ao tratamento, e a continuidade ou não do isolamento e do monitoramento dos contatos.

#### **Figura 2: Fluxo de atendimento para casos suspeitos de Monkeypox**



Fonte: Sala de Situação Monkeypox/Ministério da Saúde, junho, 2022.

## 6. COLETA DAS AMOSTRAS

### 6.1. Exames confirmatórios:

**Material vesicular (Secreção de Vesícula):** O ideal é a coleta na fase aguda são as vesículas ou as pústulas. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, o swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado (swabs estéreis de nylon, poliéster ou Dacron). Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo cerca de 300 UI. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

**Crosta (Crosta de Lesão):** Quando o paciente é encaminhado em fase mais tardia, o material a ser coletado são as crostas das lesões. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

### 6.2. Exames para diagnóstico diferencial:

**Sangue total:** Coletar 10 ml em adultos e 5ml em crianças para todos os casos suspeitos (herpes simplex 1 e 2, teste rápido para sífilis).

As equipes assistenciais podem solicitar outros exames, a depender do quadro clínico do paciente.

Figura 3. Orientação para solicitação do diagnóstico diferencial

## ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (Sistema GAL)

### Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas

Código	Nome ▲	Status	
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa	
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa	
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa	

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Fonte: Sala de Situação Monkeypox/Ministério da Saúde, junho, 2022.

Quadro 1. Orientações para coleta, armazenamento e transporte de coletas clínicas para exame laboratorial

Amostra Clínica	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, <b>preferencialmente</b> em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM).  Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.  Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crosta de Lesão	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.  Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
Sangue	Coletar cerca de 5 ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total, sem	Utilizar tubo		



<b>Total</b>	anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação.  Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
--------------	--	--	--	--

Fonte: Sala de Situação Monkeypox/Ministério da Saúde, junho, 2022.

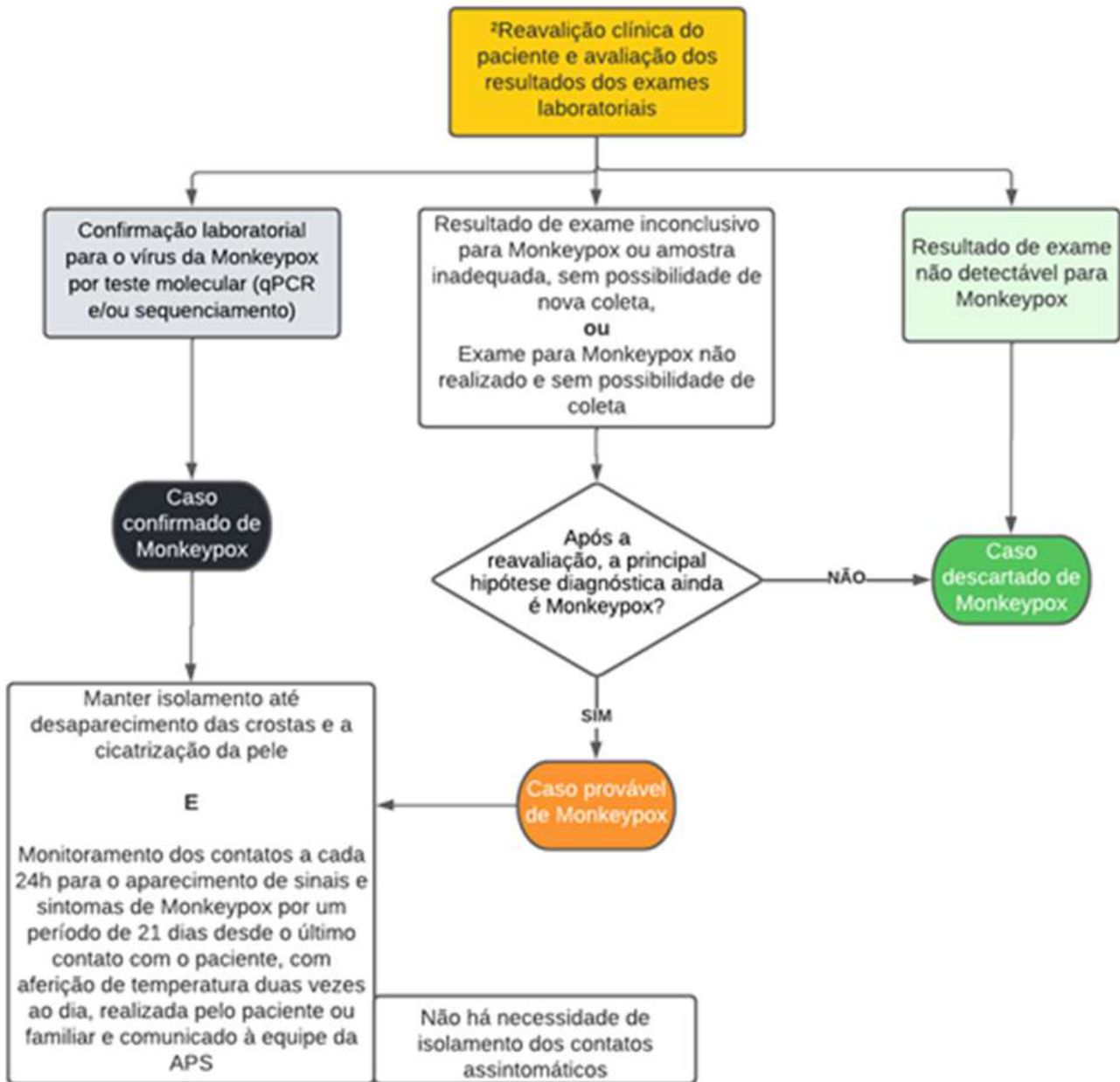
#### 7. AVALIAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS CONFIRMATÓRIOS PARA MPX E PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

7.1. Os pacientes considerados como suspeitos para MPX deverão ser reavaliados após a liberação dos resultados laboratoriais confirmatórios e diferenciais.

7.2. Se houver confirmação laboratorial para o vírus da MPX por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento), o caso é considerado confirmado para MPX. A conduta recomendada é a manutenção do isolamento até desaparecimento das crostas e a pele encontra-se cicatrizada, e o monitoramento dos contatos a cada 24h, observando o aparecimento de sinais e sintomas de MPX, por um período de 21 dias, desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de saúde da Atenção Primária. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

7.3. Se o resultado do exame for não detectável para MPX o caso é considerado como descartado para MPX, exceto em caso de persistência de quadro clínico sugestivo de MPX, sem diagnóstico diferencial. Neste caso, a equipe assistencial poderá solicitar nova coleta de exames laboratoriais confirmatórios, com a maior brevidade possível, caso ainda estejam presentes lesões cutâneas.

Figura 4. Fluxo de reavaliação do paciente



Fonte: Sala de Situação Monkeypox/Ministério da Saúde, junho, 2022.

## 8. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

8.1. Os antivirais utilizados para tratamento de MPX no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil. Neste sentido, o tratamento da MPX é sintomático, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, além de medidas preventivas e de vigilância

8.2. Medicamentos podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

### 1ª opção:

Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.

- Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

### 2ª opção:

Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

8.3. Para casos mais severos, uso de opióides pode ser necessário.

## 9. CUIDADOS COM AS LESÕES CUTÂNEAS

9.1. As lesões cutâneas devem ser cobertas o máximo possível (por exemplo, camisas de mangas compridas, calças compridas, etc), e devem ser trocadas quando úmidas, para minimizar o risco de contato com outras pessoas. Deve-se evitar tocar nas feridas e levar as mãos à boca e/ou aos olhos. Vesículas não devem ser rompidas. A higienização da pele e das lesões podem ser realizadas com água e sabão. Utilizar curativo para proteger a área, caso seja orientado pela equipe de assistência à saúde. As infecções bacterianas secundárias devem ser tratadas conforme indicado pela equipe de assistência em saúde.

9.2. Antibioticoprofilaxia não é rotina recomendada para Monkeypox.

## 10. ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR

### 10.1. Precauções gerais:

- Evitar o contato com as secreções do paciente e em caso de necessidade de manejo, usar luvas descartáveis sempre que possível. Na indisponibilidade de luvas descartáveis, lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70%.
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro.
- Roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente não devem ser sacudidas e nem reutilizadas por outras pessoas. Devem ser lavadas separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária.
- Não compartilhar o uso de talheres, os quais, devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária.
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias (federal, estaduais, distrital ou municipais) podendo-se seguir para a MPX o já preconizado pelos territórios em relação à covid-19.
- Quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível, luvas descartáveis.
- Não descartar os resíduos infectantes/contaminados em lixo comum do domicílio, aterros ou lixões.

### 10.2. Precauções do paciente:

- Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Quando não possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro.
- Evitar visitas e contato com animais.
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular.
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea.
- Evitar sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças)<sup>[1]</sup>, evitando aglomerações e transporte coletivo.

### 10.3. Precauções do cuidador:

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, de ir ao banheiro, de cozinhar ou se alimentar, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar álcool em gel 70% ou água e sabão.
- Fazer uso de máscara, preferencialmente do tipo cirúrgica. Deve ser trocada quando úmida ou danificada, higienizando as mãos adequadamente antes e após a troca.
- Caso o cuidador apresente sinais e sintomas da MPX, buscar, imediatamente, atendimento na Unidade de Saúde mais próxima da sua residência.

### 10.4. Precauções com animais:

- Pessoas com MPX devem evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação. Se possível, amigos ou familiares devem cuidar de animais saudáveis até que o proprietário esteja totalmente recuperado.
- Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens.
- Caso um animal que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias.

## 11. MONITORAMENTO DOS CONTATOS

11.1. Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta à um caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde o início dos sinais e sintomas até o desaparecimento de todas as crostas. A exposição considera as seguintes situações:

- exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde);
- contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas;
- contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

11.2. Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24h por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. No monitoramento, deve ser realizada aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de saúde da Atenção Primária.

11.3. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

11.4. Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

## 12. MONITORAMENTO DOS PACIENTES

12.1. O paciente deve ser acompanhado em relação a sinais e sintomas de complicações, devendo ser referenciado, quando necessário, a atendimento especializado.

### 12.1.1. Complicações cutâneas:

- infecções secundárias;
- lesões cutâneas permanentes;
- perda de fluidos por exudação;
- lesões dolorosas em mucosas.



**12.2. Complicações oculares:**

- infecções secundárias;
- redução da acuidade visual;
- úlceras na córnea;
- cegueira.

**12.2.1. Complicações pulmonares:**

- broncopneumonia;
- insuficiência respiratória.

12.3. Complicações nutricionais: As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

12.4. As equipes de assistência à saúde devem atentar-se quanto ao surgimento de complicações na saúde mental do paciente e familiares.

12.5. Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde orienta abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima, não por ser considerada infecção sexualmente transmissível.

**13. ATUALIZAÇÕES**

13.1. Importante ressaltar que, conforme novas evidências forem sendo discutidas e apresentadas, novas versões dessa nota informativa serão disponibilizadas.

13.2. Para mais informações, acompanhe as páginas: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br) e [saude.gov.br](http://saude.gov.br)

13.3. Tramite-se ao **GAB/SAPS** para conhecimento e providências cabíveis.

**Antônio Leopoldo Nogueira Neto**

Coordenador Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

**Michael Luiz Diana de Oliveira**

Diretor do Departamento de Saúde da Família-Substituto

**Lana de Lourdes Aguiar Lima**

Diretora do Departamento de Ações Estratégicas

**Raphael Câmara Medeiros Parente**

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Leopoldo Nogueira Neto, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária**, em 29/06/2022, às 11:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Michael Luiz Diana de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 30/06/2022, às 16:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 01/07/2022, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 05/07/2022, às 16:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0027761288** e o código CRC **317856ED**.

Brasília, 28 de junho de 2022.