



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 532/2022-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Dispõe sobre recomendações para equipes assistenciais sobre infecção por monkeypox no contexto de prevenção combinada às IST, e das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).

1. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

1.1. Considerando o panorama epidemiológico da infecção por monkeypox no mundo de 78.573 casos confirmados (com 47 óbitos), sendo 51.672 confirmados na região das Américas (com 21 óbitos); de acordo com monitoramento do Centers of Diseases Control and Prevention (CDC, EUA) e PAHO/WHO, até sete de novembro de 2022.

1.2. Considerando o contexto atual de 9.367 casos confirmados no território brasileiro; assim como, evidenciados onze óbitos relacionados (03 em SP, 03 em MG, 05 no RJ, até último informe n. 99 Monkeypox/SVS/Ministério da Saúde de 04/11/22). Desses, dez ocorreram em imunossuprimidos segundo dados CIEVS/SVS/MS, investigados até 04/11/22. O que denota que, apesar de tendência decrescente no mundo inteiro, há incidência ainda preocupante no Brasil.

1.3. Considerando registros de casos de monkeypox entre pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), nas quais manifestações de gravidade clínica e internações prolongadas por monkeypox ocorreram com status imunológico de contagem de linfócitos T CD4 inferior a 200 células. Ainda, o mais recente alerta CDC (29 de setembro de 2022) a respeito de manifestações graves entre imunocomprometidos (por HIV/aids e outros agravos), que reforça a importância do monitoramento desse perfil clínico.

2. **RECOMENDAÇÕES**

2.1. A Coordenação Geral de Vigilância do HIV/aids e Hepatites Virais/DCCI/SVS/MS recomenda às equipes assistenciais das redes (unidades da APS e serviços de Saúde especializados):

- Atentar para alerta, divulgado por órgãos internacionais, de que pessoas imunocomprometidas por aids avançada, e/ou sob uso de TARV sem alcance de supressão viral, se encontram sob *maior risco de desenvolverem manifestações graves* por monkeypox (quando comparadas a pessoas imunocompetentes). Também, pessoas que possuam outras condições imunossupressoras associadas (por exemplo: doenças linfoproliferativas, neoplasias, pós transplantados de órgãos sólidos, uso crônico de corticosteróides, sob terapias quimio ou radioterápicas, dentre outras), pessoas com idade avançada, gestantes e menores de oito anos de idade também são consideradas populações com risco acrescido.

- Capacitar as equipes para **reconhecimento dos critérios de gravidade clínica** em monkeypox, a seguir: severidade e extensão das lesões cutâneas (entre 100-250 lesões grave; >250 lesões muito grave); comprometimento sistêmico/sinais de sepse (confusão mental, rebaixamento de nível de consciência, taquicardia, hipotensão, insuficiência respiratória, entre outros), hepatomegalia, odinofagia, disfagia, desidratação. Ainda, considerar manifestação clínica de dor anal intensa, e/ou sangramento retal (conforme relato da OMS dessa sintomatologia em casos confirmados de monkeypox).
- Atentar para a possibilidade infecção ocular em especial por autoinoculação, com manifestações oculares diversas como conjuntivite, blefarite, ceratite, lesão de córnea e, mais raramente, perda de visão.
- Atentar para o risco de complicações associadas a lesões cutâneo-mucosas infiltrativas e edema, com risco de complicações obstrutivas e necessidade de abordagem cirúrgica, principalmente, no contexto de imunossupressão avançada.
- Incentivar aos serviços que notificam e atendem casos suspeitos de monkeypox - devido à associação relatada de imunocomprometimento relacionado à infecção pelo HIV/aids à maior risco de manifestações graves - **que seja investigado o status da infecção pelo HIV (testagem diagnóstica), e outras IST** (sífilis, gonorréia, clamídia, hepatites virais) em adultos/adolescentes com histórico de exposição de risco para o HIV, e sob suspeita, ou confirmação, de monkeypox.
- Apesar de não haver tratamento antiviral amplamente disponível, considerar a importância das medidas para controle dos sintomas, como o manejo adequado da dor, controle de prurido associado, orientações dietéticas e clínicas relacionadas aos quadros de proctite.
- Orientar os pacientes sobre eventuais complicações e necessidade de reavaliação clínica imediata, tais como: dor não controlada com analgésicos orais, sangramento retal, piora da extensão das lesões, edema genital com risco de parafimose, odinofagia (com incapacidade de deglutição), febre persistente.
- Avaliar a oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) à infecção pelo HIV para as pessoas que apresentarem status diagnóstico negativo, nesse contexto; e que estejam sob risco acrescido para infecção por HIV (conforme critérios do PCDT PrEP/DCCI/SVS/MS vigente, disponível em https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view).
- Ressaltar que, para as PVHA com indicação de tratamento antiviral para a doença por monkeypox; as possíveis interações medicamentosas entre os antirretrovirais (ARV) e o tecovirimat não impedem o uso concomitante.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim semanal-Centro de Operações Emergenciais (COE). *Boletim Epidemiológico Especial-Monkeypox. Informe n. 99. SE 44.* SVS/Ministério da Saúde/Brasil. 04/11/22.

Centers for Disease Control and Prevention. Expanded Access IND Protocol: Use of Tecovirimat (TPOXX) for Treatment of Human Non-Variola Orthopoxvirus Infections in Adults and Children (IND 116,039/Protocol #6402). <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/obtaining-tecovirimat.html>

CDC Health Alert Network September 29, 2022. Severe Manifestations of Monkeypox among People who are Immunocompromised Due to HIV or Other Conditions. <https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00475.asp>

CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report.MMWR. Interim Guidance for Prevention and Treatment of Monkeypox in Persons with HIV Infection — United States, August 2022. MMWR / August 12, 2022 / Vol. 71 / No. 32

HIV and Sexually Transmitted Infections Among Persons with Monkeypox—Eight U.S. Jurisdictions, May 17–July 22, 2022. *MMWR Morb Mort Wkly Rep* 2022; 71(36):1141 – 1147. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7136a1.htm>

MUSSINI, C.; GUARALDI, G.; ORKIN, C. Monkeypox vaccination—an opportunity for HIV prevention. *Lancet HIV* 2022. Published Online. October 7, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00292-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00292-2).

Outbreak of Human Monkeypox in Nigeria in 2017–18: A Clinical and Epidemiological Report – *The Lancet Infectious Diseases*. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(19\)30294-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(19)30294-4/fulltext)



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Garcia Ferreira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**, em 08/11/2022, às 17:25, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Espinosa Barbosa Miranda, Diretor(a) do Depto de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sex. Transmissíveis substituto(a)**, em 09/11/2022, às 17:41, 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, informando o código verificador **0030208549** e o código CRC **B3736DD2**.

Referência: Processo nº 25000.155947/2022-00

SEI nº 0030208549

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais - CGAHV
SRTVN 701 Bloco D - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040
Site - <http://www.aids.gov.br/>