



Nota Pública da Associação Brasileira de Veterinários de Animais Selvagens – ABRAVAS

No intuito de informar a população e a comunidade médica veterinária sobre a varíola dos macacos (Monkeypox), a ABRAVAS, vem por meio desta, apresenta nota sobre a doença, status epidemiológico e medidas preventivas.

Monkeypox é uma doença zoonótica, causada por um vírus pertencente à família Poxviridae e ao gênero *Orthopoxvirus*, o mesmo da varíola humana e bovina. Ocorre principalmente em áreas de floresta tropical da África Central e Ocidental e é ocasionalmente registrada em outras regiões do mundo. O reservatório natural do Monkeypox permanece desconhecido, porém, é possível que roedores e primatas não humanos possam hospedar e transmitir o vírus a seres humanos. Trata-se de uma doença emergente, uma vez que a varíola dos macacos se manteve confinada à África por várias décadas, onde pequenas epidemias ocorriam de tempos em tempos, com transmissão acidental para o homem e potencial de desencadear uma epidemia. Assim, a Monkeypox é uma doença de importância para a saúde pública global, pois apesar de ainda ser considerada endêmica em alguns países da África Ocidental e Central, seu diagnóstico tem aumentado em outros locais do mundo.

O primeiro registro da Monkeypox ocorreu em 1958, em uma colônia de macacos de laboratório, e somente em 1970 houve o primeiro relato da doença em humanos na República do Congo. Desde então casos esporádicos são registrados na região centro-oeste do continente Africano. Fora de sua área de endemismo,, sua ocorrência envolve viajantes com passagem pelo continente africano ou tiveram contato com animais importados da região, em Israel, Singapura e Reino Unido.

Acredita-se que nas áreas endêmicas, o Monkeypox vírus mantém-se na natureza através da circulação entre vários mamíferos suscetíveis, principalmente roedores selvagens (incluindo esquilos e ratos), e ocasionalmente em primatas não humanos e humanos. Em 2003, ocorreu o primeiro surto de varíola dos macacos fora da África, com registro de 70 casos nos Estados Unidos da América. Sua origem foi correlacionada ao contato de pessoas com cães de pradaria de estimação infectados, que foram alojados com ratos e arganazes da Gâmbia, importados de Gana. Além disso, em 2018 foi relatado Monkeypox em viajantes oriundos Nigéria em Israel, 2019, 2021 e 2022 no Reino Unido, 2019 em Cingapura e nos Estados Unidos novamente em 2021.

Em 2022, até 02 de junho, foram notificados 657 casos em 27 países não endêmicos para Monkeypox no mundo. Esse fato alertou as autoridades mundiais da saúde, com o agravamento do

fato de que os registros não apresentavam histórico de viagem o Centro-Oeste africano e não há informações que associem os casos das diferentes regiões. Desses, 629 casos foram confirmados: Alemanha (21), Argentina (2), Austrália (2), Áustria (1), Bélgica (10), Bolívia (1), Canadá (26), Dinamarca (2), Emirados (4), Eslovênia (2), Espanha (120), Estados Unidos (19), Filândia (1), França (17), Israel (1), Itália (14), Malta (1), México (1), Países Baixos (26), Portugal (138), Reino Unido (207), República Tcheca (5), Suécia (3), Suíça (4) e Tailândia (1). Os demais 28 casos ainda são considerados somente suspeitos: Brasil (04), Emirados Árabes (01), Marrocos (03), Países Baixos (20).

A transmissão da Monkeypox pode ocorrer de forma indireta por meio de materiais contaminados, ou pelo contato direto a partir de fluidos e secreções ou contato íntimo com pessoas ou animais contaminados com o vírus. Até o presente momento, não há evidência documentada de transmissão da doença do ser humano para animais.

Os sinais clínicos em pessoas iniciam-se com febre, dor de cabeça, mialgia, dor nas costas, linfonodos aumentados, calafrios e exaustão, evoluindo para aparecimento de irritação da pele inicialmente na face, que pode se espalhar pelo corpo, seguido do surgimento de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas dérmicas. Geralmente o quadro é autolimitante e tem duração de 2 a 4 semanas, com registro de mortalidade em torno de 3% dos casos. Já nos animais os sinais clínicos são febre, conjuntivite, secreção ocular, perda de apetite, tosse, espirros, ruído respiratório, lesões cutâneas, prurido, linfonodos palpáveis e irritação na pele, dependendo da dose infectante, alguns animais podem ser assintomáticos e, em macacos e grandes símios, podem ocorrer erupções cutâneas.

A prevenção se dá pelo isolamento dos animais ou de pessoas doentes e práticas de higienização correta e frequente das mãos. No caso dos profissionais da área de saúde, também é necessário o uso adequado de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara N95 ou similar). Deve-se descartar adequadamente o lixo infectante e todo material utilizado para os cuidados com os doentes. Em relação a superfícies, é importante realizar a desinfecção utilizando desinfetante com propriedade detergente de uso hospitalar, preparado de acordo com as recomendações do fabricante. As roupas contaminadas devem ser lavadas com água quente e detergente, com o cuidado de não sacudir ou manusear de forma que possa dispersar as partículas virais.

Muitos mamíferos selvagens podem ser suscetíveis ao vírus da varíola dos macacos, como esquilos, ratos gambianos, arganazes, primatas não humanos, entre outros. Até o momento, não há evidências documentadas de animais domésticos, como gatos, cães e gado bovino, serem acometidos pela varíola dos macacos.

Os testes de diagnóstico para Monkeypox são teste de Neutralização de Vírus (VNT), PCR, ELISAs ou microscopia eletrônica de transmissão.

Ao atender um caso suspeito o médico veterinário tem o dever de:

- Assegurar uma boa coordenação e comunicação entre os serviços de vida selvagem, os serviços veterinários e os serviços de saúde pública.
- Usar equipamentos de proteção individual, incluindo luvas, máscaras e roupas de proteção descartáveis.
- Coletar amostras para testar a presença de vírus ou evidência de exposição ao vírus em laboratório de referência oficial (Amostras utilizadas para diagnóstico da doença: suabes das lesões, escaras, conjuntivais e secreções orais e nasais, e sangue)
- Notificar o caso suspeito à [Secretaria de Vigilância em Saúde \(SVS\) do Ministério da Saúde](#)
- Notificar a OIE por e-mail para information.dept@oie.int.

Referências:

CDC: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html> acesso 03/06/2022

OIE: <https://www.woah.org/en/disease/monkeypox/> acesso 03/06/2022

Georges AJ, Matton T, Courbot-Georges MC. Le monkey-pox, un paradigme de maladie émergente puis réémergente [Monkey-pox, a model of emergent then reemergent disease]. Med Mal Infect. 2004 Jan;34(1):12-9. French. doi: 10.1016/j.medmal.2003.09.008. PMID: 15617321.

Erez N, Achdout H, Milrot E, Schwartz Y, Wiener-Well Y, Paran N, Politi B, Tamir H, Israely T, Weiss S, Beth-Din A, Shifman O, Israeli O, Yitzhaki S, Shapira SC, Melamed S, Schwartz E. Diagnosis of Imported Monkeypox, Israel, 2018. Emerg Infect Dis. 2019 May;25(5):980-983. doi: 10.3201/eid2505.190076. Epub 2019 May 17. PMID: 30848724; PMCID: PMC6478227.

Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-11-02-06.2022/view> acesso 03/06/2022