

NOTA TÉCNICA nº 2 Coordenação Atenção Básica

Saúde Bucal e os cuidados na MONKEYPOX

Considerando o atual cenário epidemiológico, com o surgimento dos casos de varíola símia-Monkeypox (MPX) no Brasil a partir de 07/06/2022 (COVISA, 2022), uma zoonose causada pelo vírus *monkeypox* do gênero *Orthopoxivirus*, da família *Poxviridae*, há a necessidade desta Nota Técnica (NT) para as equipes de Saúde Bucal (eSB), a qual tem como objetivo trazer à luz do conhecimento, informações sobre o surto atual desta doença.

Incubação e Transmissibilidade

Período de incubação é o intervalo entre a data do primeiro contato com o vírus até o início dos sintomas e ocorre, geralmente, entre 5 a 21 dias. Entretanto, para a Monkeypox, de acordo com a COVISA (2022), o período de incubação ocorre tipicamente entre o 6º e 16º dia.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo/íntimo com lesões de pele de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. A transmissão também pode ocorrer através do contato com objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas e contaminados por secreções das lesões do doente. (COVISA,2022)

O início da transmissão ocorre a partir do aparecimento dos sinais e sintomas, que podem incluir: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, linfonodos infartados, calafrios e exaustão. As erupções podem ocorrer em qualquer região do corpo, incluindo face e órgãos genitais.

Definição de Caso Suspeito

São considerados Casos Suspeitos as seguintes situações:

- Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosa
- E/OU Erupção cutânea aguda sugestiva de MPXV, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal ou oral),
- E /OU Proctite (dor anorretal, sangramento anal)
- E/ OU Edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas

Características das Lesões

As lesões da MPX são profundas e bem circunscritas, podendo ser única ou múltipla, muitas vezes com umbilicação central e a progressão da lesão ocorre através de estágios sequenciais específicos: **máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.**

Em geral, as vesículas estão todas no mesmo estágio (diagnóstico diferencial para varicela), e evoluem através de fases sucessivas para crostas até a completa reepitelização. No atual surto, entretanto, tem-se observado manifestações atípicas, com polimorfismos das lesões (todos os estágios evolutivos no mesmo sítio acometido) e manifestações mucocutâneas precedendo manifestações sistêmicas.

Apesar de relatos de presença de lesões intraorais, há escassa literatura sobre as características clínicas destas lesões.



Lesões dolorosas em língua e porterior erupção cutânea

Fonte: Peters et al. Oral Manifestations of Monkeypox. J Oral Maxillofac Surg 2022



Thornhill JP, et al. SHARE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries - April-June 2022. N Engl J Med. 2022 Jul 21. doi: 10.1056/NEJMoa2207323.

É importante que o profissional da saúde bucal tenha o conhecimento sobre as lesões que podem ocorrer na cavidade oral e face decorrentes da MPX, para estabelecer diagnóstico diferencial com outras lesões que acometem a cavidade oral, como sífilis, herpes zoster, afta, varicela, infecções bacterianas, reação alérgica, entre outras.

População de Risco

São considerados como pertencentes ao grupo de risco de maior gravidade da doença: crianças menores de 8 anos, gestantes e pacientes gravemente imunossuprimidos.

Recomendações

Evitar contato íntimo, beijar, abraçar ou manter relações sexuais (camisinha não previne contaminação);

Não compartilhe toalhas, talheres, copos, brinquedos e objetos pessoais;

Não utilizar barbeador ou depilar áreas com lesão cutânea;

Manter lesões limpas e secas (água e solução antisséptica);

Higiene oral: água limpa e antisséptico oral (Gluconato de Clorhexidina 0,12% sem álcool) e lidocaína 10% em spray para alimentação;

Escovas de dentes: lavar com água e detergente neutro, secar e guardar separadamente

Biossegurança

Para a prevenção, são essenciais os cuidados com a higiene, lavando as mãos com frequência e com cuidado, não compartilhar objetos de uso pessoal, e ter a etiqueta respiratória ao tossir e espirrar.

Ao profissional de Saúde Bucal, o EPI deve ser utilizado a cada atendimento, com uso da touca cirúrgica, máscara N95 ou PFF 2, avental 50G impermeável, óculos de proteção, *face shield* e luvas.

A limpeza concorrente e desinfecção deve seguir o padrão preconizado em todos os atendimentos em consultório odontológico, com o uso de hipoclorito a 1%, álcool 70 % ou quaternário de amônia.

A eSB, estando a frente de paciente com lesão em face, braços ou mãos (locais visíveis), deverá realizar anamnese e encaminhamento do paciente ao consultório médico para a definição de possível caso de Monkeypox.

Caso a lesão sugestiva seja em região de boca, lábio e cavidade oral, o Cirurgião Dentista deverá realizar a coleta de material biológico através do *swab*.

Através da Nota informativa nº1/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), se manifestou sobre a permissão do cirurgião-dentista para a realização dos testes ditos rápidos e a coleta de material biológico por meio de swab.

Coleta de Material

Amostras possíveis de serem coletadas pelo Cirurgião Dentista são as que contem fluídos, secreções das vesículas e o ideal é a coleta na fase aguda ainda com vesículas e/ou pústulas:(amostra ideal).



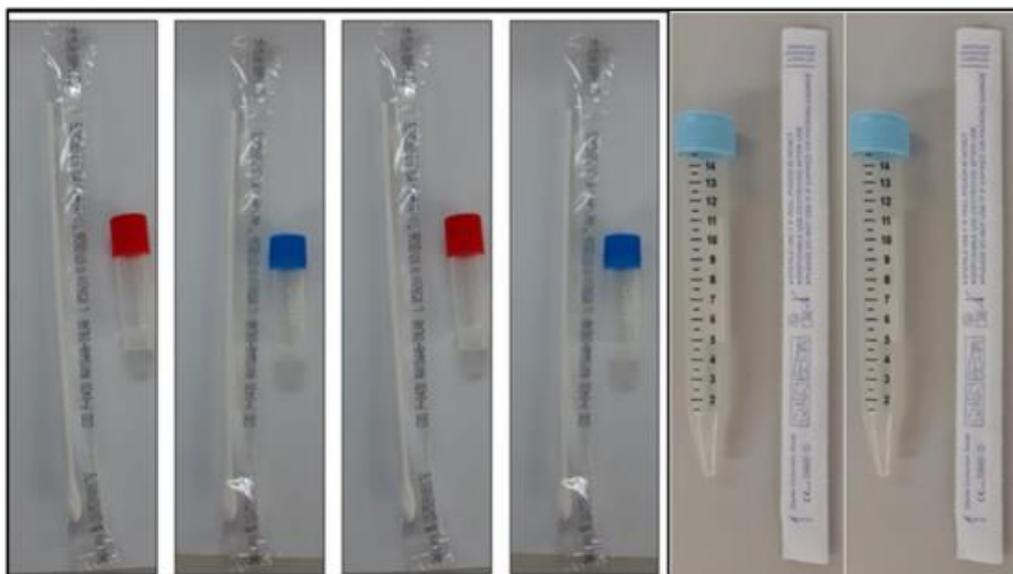
Fonte: Nigeria Center for Disease Control

Coleta de Fluido das Lesões (SWAB) – RT-PCR Materiais necessários:

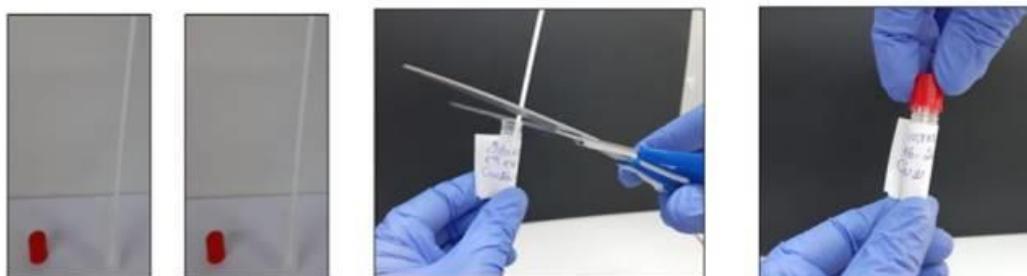
- Até 2 tubos estéreis de rosca com O´ring (tipo criotubo/microtubo) 1,5-2mL ou até 2 tubos tipo Falcon de 15 mL, como alternativa ao criotubo/microtubo;
- Até 2 swabs sintéticos para coleta.

OBS:

- Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.
- Por questão de biossegurança, NÃO serão recebidas amostras em outros tipos de frascos, como de coleta de sangue, urina, fezes, etc.
- Coletar o material da base da lesão com o swab;
- Inserir o swab no tubo de rosca (criotubo/microtubo) ou tubo tipo Falcon 15 mL e quebrar a haste (indicado que se corte o swab com tesoura para inserção no tubo).
- Inserir 1 swab por microtubo/criotubo/tubo tipo Falcon 15 mL, com identificação do local da lesão coletada



Material para coleta (swab ponta de rayon e criotubo/microtubo ou swab ponta de rayon e tubo tipo Falcon 15 mL). Fonte: Assistência Laboratorial SMS SP.



Criotubo/Microtubo/Tubo tipo Falcon 15 mL identificado com nome, data coleta e material.
Fonte: Assistência Laboratorial.

NÃO ADICIONAR QUALQUER LÍQUIDO À AMOSTRA COLETADA (NEM MEIO VIRAL DE TRANSPORTE)

Os insumos para coleta do material biológico, a ser realizada pelo Cirurgião Dentista, deverão estar à disposição no consultório (mínimo de 2 kits). O fornecimento será pela equipe de enfermagem da unidade.

É imprescindível a identificação correta da amostra com o nome do paciente, data da coleta do material e identificação do local da lesão.

A notificação e o cadastro no Gal deverão ser realizados pela equipe de enfermagem.

Fluxo para a coleta

Por ocasião da consulta odontológica: encontra lesão suspeita em boca

Definição de caso suspeito:

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosa

E/OU Erupção cutânea aguda sugestiva* de MPXV, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal ou oral),

E /OU Proctite (dor anorretal, sangramento anal)

E/ OU Edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas

*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

Coletar material

(NT 01/2020 –CG SB/DESF/SAPS/MS)

Proceder às orientações/cuidados e tratamento sintomático

Encaminhar para avaliação médica e seguir fluxo estabelecido por COVISA:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648#fluxograma

Monitorar resultado

Caso confirmado

Reagendar consulta: pelo menos 21 dias e/ou até desaparecimento das lesões

Caso descartado

Reagendar consulta

Entregar material coletado para Enfermagem, que dará encaminhamentos necessários.

Caso deve ser notificado

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº1/2020- CGSB/DESF/SAPS/MS.Assunto: Coleta de SWAB por cirurgiões-dentistas no SUS. Atualizado em 18/02/2022. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf - Acessado em: 30/09/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº6/2022- CGGAP/DESF/SAPS/MS.Assunto: Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf - Acessado em: 05/10/2022.

COVISA/SMS-SP. Alerta Epidemiológico nº 06/2022/SE 31 - Varíola causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) - 01/08/2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Alerta_Monkeypox_01_08_22.pdf - Acessado em: 30/09/2022.

Peters et al. Oral Manifestations of Monkeypox. J Oral Maxillofac Surg 2022.

Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries. Apr–Jun 2022. N Engl J Med. 2022 Jul 21. Doi 10.1056/NEJMoa2207323.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Monkeypox: qual o quadro clínico e os diagnósticos diferenciais? Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 9 Ago 2022 [atualizado em 03 Out. 2022].

Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/perguntas/monkeypox-qual-o-quadro-clinico-e-os-diagnosticos-diferenciais/>. Acessado em: 03/10/2022