

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA MONKEYPOX

Ana Clara Monteiro Castanheira
Carmen Celia Dias Moreira
Keyla Gonçalves Damasceno
Thiffany Gabrielle Scalzer de Oliveira
Sabrina Maria Souza Monteiro¹

Rebeca dos Santos Duarte Rosa²

RESUMO

Conhecida no Brasil como varíola dos macacos, a doença é uma infecção viral rara causada pelo Monkeypox (Monkeypox/MPX), que está relacionado ao vírus da varíola humana e ao vírus da varíola bovina. A infecção pode acontecer através do contato com animais que carregam o vírus (principalmente roedores) e a transmissão de pessoa para pessoa é possível, especialmente em contato próximo, sendo cogitada também a possibilidade de transmissão sexual. O conteúdo das bolhas pode ser particularmente contagioso, assim como as crostas das lesões cutâneas de pessoas infectadas. Pensando nessas questões, e buscando responder como o enfermeiro deve atuar frente ao paciente com suspeita e/ou confirmação da Monkeypox, o presente estudo tem como objetivo geral descrever, através da literatura, a atuação do enfermeiro durante o atendimento de pacientes com suspeita e/ou confirmação da doença Monkeypox. Metodologicamente, foi realizada uma revisão integrativa com obras publicadas entre 2020 e 2022, demonstrando que, apesar de tratar-se de uma doença antiga, os casos registrados no Brasil e no mundo nos três últimos anos tornaram a Monkeypox um patógeno bem atual e preocupante. Assim, analisando a origem, transmissão, sintomas e tratamento/prevenção da Monkeypox; diferenciando essa patologia da varíola humana (Orthopoxvírus Simiae x Smallpox) e da varicela (catapora); e relacionando os cuidados e atenção da enfermagem nos casos de suspeita e/ou confirmação do vírus, viu-se que a atuação do enfermeiro nesse contexto é primordial. Não apenas para coibir a propagação do vírus através dos cuidados adequados no atendimento ao paciente e conscientização da população, mas também para diagnosticar o patógeno, vetar a disseminação de informações não comprovadas cientificamente e promover a vacinação.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Equipe de Enfermagem; Varíola dos Macacos; Vírus Monkeypox.

¹ Graduandas em Enfermagem pela Faseh - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana.

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Orientadora deste artigo.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, muito se tem discutido sobre zoonoses, o conjunto de doenças transmitidas aos humanos através de animais. Dentre elas, encontra-se a Monkeypox, uma zoonose viral que tem se espalhado por diversos países, tornando-se uma preocupação mundial.

A Monkeypox, popularmente conhecida como Variola dos Macacos, é uma doença viral rara apresentada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – *Organización Panamericana de la Salud* (OPS) – como uma patologia transmitida aos seres humanos, principalmente por roedores e primatas, mas que pode ocorrer de pessoa para pessoa (contato próximo). Ela é causada pelo vírus *Orthopoxvirus Simiae* (também chamado de vírus Monkeypox, MPXV) que tem o mesmo gênero (*Orthopoxvirus*) e a mesma família (*Poxviridae*) do vírus da varíola humana, que é *Smallpox*. Os dois vírus, apesar de produzirem sintomas semelhantes, têm distinções em sua estrutura, transmissão, potencial de gravidade, letalidade e forma como afeta os humanos; sendo que a Monkeypox atinge outros tipos de hospedeiros. Ressalta-se, no entanto, que a varíola humana foi considerada erradicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1980, após uma campanha de vacinação mundial ocorrida entre 1960 e 1970 (OPS, 2022).

É importante destacar, segundo Mauldin *et. al.* (2022), que o MPXV permaneceu no continente africano até 2003, quando foi detectado pela primeira vez em humanos. E em maio de 2022, quando foram identificados mais de 20.000 casos de Monkeypox, a OMS declarou este surto uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”, fazendo recomendações para conter e controlar a peste. Os cientistas, buscando entender onde e quando esse surto maciço começou, rastreamos casos que ocorreram na Nigéria em 2017. Isso indica que o vírus está sendo transmitido entre pessoas continuamente no país africano há, pelo menos, cinco anos e têm se espalhado rapidamente, preocupando as autoridades de saúde, pois existe a possibilidade do vírus estar alastrando-se sem ser detectado, possivelmente por meio de um novo mecanismo ou rota.

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância Epidemiológica, divulgou em 26 de agosto de 2022 o Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 8, trazendo o cenário atual da doença no mundo. De acordo com ele, tem-se um total de 33.736 notificações de casos com confirmação laboratorial, 179 suspeitos e 11 óbitos (50% na Nigéria e apenas 9,09% no Brasil). Foram divulgadas também as novas ocorrências confirmadas de Monkeypox através de notificação e regiões da OMS, demonstrando que a maioria delas foi identificada na região da

América. E, conforme o levantamento do Ministério da Saúde, até a Semana Epidemiológica 32, totalizaram-se 10.195 casos notificados de Monkeypox no Brasil, sendo 3.040 (29,8%) confirmados. Percebe-se um crescimento no número de casos confirmados a partir de julho de 2022, chegando ao pico de 140 casos/dia em torno do dia 17, valores estes que se repetiram por volta de dois de agosto do mesmo ano.

No geral, os sintomas da doença são leves e geralmente desaparecem espontaneamente. Entretanto, Mauldin *et. al.* (2022) alertam que também podem ocorrer quadros graves, especialmente em crianças ou pessoas com sistema imunológico enfraquecido, requerendo uma atenção maior das equipes de saúde, principalmente com relação ao contágio desse patógeno. As complicações e sequelas mais preocupantes tiveram maior recorrência entre as pessoas não imunizadas contra a varíola comum (erradicada na década de 1970), indicando que a vacina contra o vírus *Smallpox* pode ser eficaz para prevenir a contaminação da Monkeypox.

Com tais pontos em mente, o presente estudo possui a seguinte pergunta norteadora: Como o enfermeiro deve atuar frente ao paciente com suspeita e/ou confirmação da Monkeypox?

No intuito de responder essa questão, o objetivo geral estabelecido é descrever, através da literatura, a atuação do enfermeiro durante o atendimento a pacientes com suspeita e/ou confirmação da doença Monkeypox. Os objetivos específicos a serem alcançados incluem: abordar as particularidades da Monkeypox (origem, transmissão, sintomas e tratamento); diferenciar essa patologia da varíola humana (*Orthopoxvirus Simiae* x *Smallpox*) e da varicela (catapora), que possuem sintomas semelhantes; e relacionar os cuidados e atenção da enfermagem nos casos de suspeita e/ou confirmação do vírus.

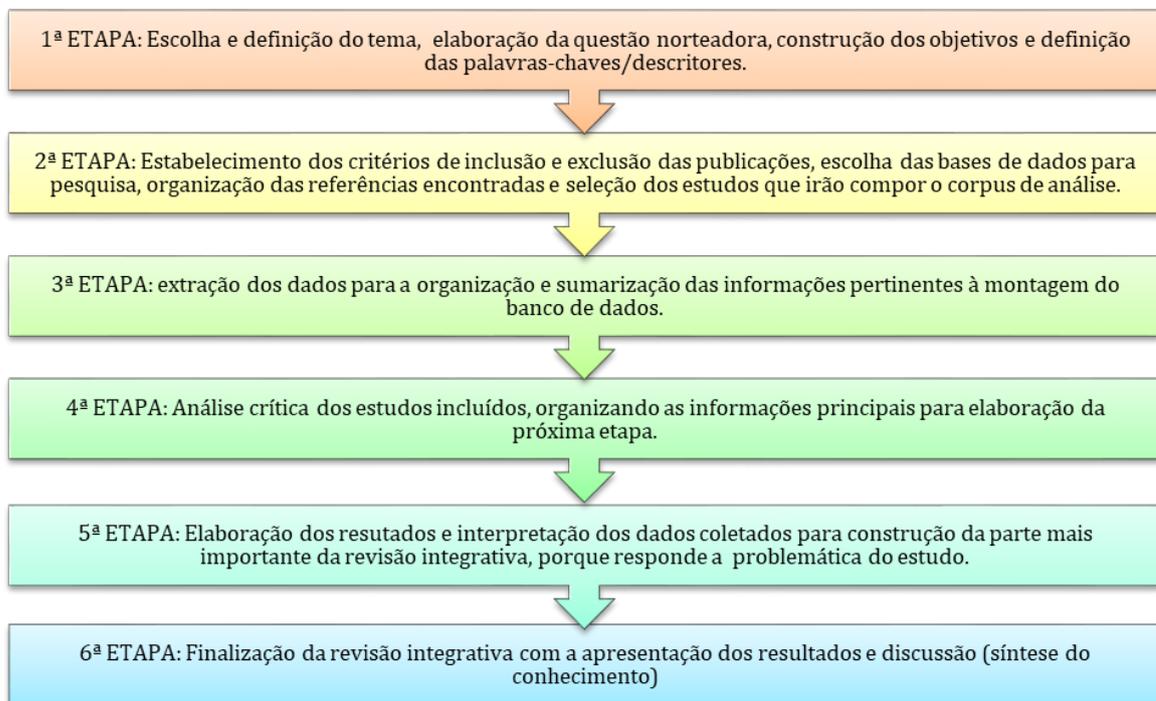
Desse modo, ante uma disseminação tão preocupante do patógeno e da necessidade de atuação do enfermeiro, ao precisar lidar com um paciente com suspeita, ou confirmação, de uma doença que até pouco tempo não era comum na realidade brasileira, a presente temática se torna relevante. É imprescindível que os profissionais estejam preparados para aplicar as medidas recomendadas pela OMS para controle, prevenção e/ou contenção de riscos desse surto. E como o impacto na saúde pública tem sido muito intenso, há a necessidade de promover o conhecimento sobre o vírus, suas causas, consequências, agravos, disseminação e formas de intervenção.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, um método que tem o potencial de contribuir para o desenvolvimento da teoria, pois possui uma abordagem que permite integrar os estudos empíricos e teóricos, bem como sintetizar os resultados e aprofundar a compreensão sobre um fenômeno específico (cf CASARIN *et. al.*, 2020). Sendo melhor projetada para definir conceitos, possibilitar a pesquisa experimental e não experimental, rever teorias e revisar evidências; além de apontar lacunas na literatura. Este trabalho foi elaborado visando promover uma análise crítica do assunto escolhido.

Para realizar esta revisão integrativa, foram seguidas seis etapas, preconizadas por Casarin *et. al.* (2020). Tais etapas são apresentadas no seguinte fluxograma, seguido de suas descrições detalhadas.

Figura 1: Etapas da revisão de literatura integrativa.



Fonte: Elaborada pelas autoras

Na primeira etapa, escolheu-se a temática da pesquisa, com base em assuntos de interesse das autoras e discussão com a orientadora, optando-se por analisar a atuação do enfermeiro frente a Monkeypox. Posteriormente, definiu-se o contexto a ser trabalhado, bem

como a determinação da questão norteadora, construção dos objetivos, além da definição das palavras-chaves/descriptores.

Na segunda etapa, institui-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, divulgados nos últimos cinco anos; sendo textos gratuitos em sua íntegra e com capacidade para responder a problemática estabelecida. Revisões integrativas e estudos que se repetiram na base de dados não foram escolhidos para esta revisão, com base no critério de exclusão estabelecido. As bases de dados escolhidas para a pesquisa foram a SciELO – Scientific Electronic Library Online³, a Biblioteca Nacional de Medicina PubMed⁴ e o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS⁵. Na SciELO, utilizando os critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados quatro artigos; na PubMed dez obras; e na BVS 21. Após eliminar os estudos de revisão, os do Banco de Dados de Medicamentos e Lactação (LactMed), as notas técnicas, os boletins epidemiológicos e o fluxo de tratamento, realizou-se uma leitura dos resumos das obras restantes, para excluir aqueles que não respondiam integralmente à questão norteadora.

Assim, analisando a relevância para construção dessa revisão, foram escolhidas 14 obras adequadas para compor o corpus de análise. O quadro 1 mostra os trabalhos utilizados e algumas informações sobre eles, como seus respectivos autores, ano e local de publicação, tipo de estudo e o principal objetivo.

Quadro 1: Relação de obras utilizadas na revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	REVISTA	BASE DE DADOS/ METODOLOGIA	OBJETIVO PRINCIPAL
Variola de macacos: entre a saúde pública de precisão e o risco de estigma	Álvaro Francisco Lopes de Sousa, Anderson Reis de Sousa e Inês Fronteira	2022	Revista Brasileira de Enfermagem	SciELO / Estudo de caso	Apresentar a Monkeypox como uma zoonose viral endêmica que, mesmo não sendo uma infecção sexualmente transmissível (IST), pode se espalhar através do contato íntimo durante as relações sexuais, quando existe erupção cutânea ativa.

³ Site: <https://www.scielo.org/> Acesso em setembro de 2022.

⁴ Site: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Acesso em setembro de 2022.

⁵ Site: <https://bvssalud.org/> Acesso em setembro de 2022.

<p>Sequenciamento metagenômico shotgun do primeiro caso de monkeypox virus no Brasil</p>	<p>Ingra Morales Claro, et. al.</p>	<p>2022</p>	<p>Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo</p>	<p>SciELO Estudo de sequenciamento metagenômico Shotgun</p>	<p>Relatar um genoma quase completo do primeiro caso confirmado de MPXV no Brasil, sendo que o sequenciamento metagenômico Shotgun foi concluído em 18 horas, desde a extração do DNA até a geração da sequência de consenso.</p>
<p>Apresentação clínica disseminada grave de infecção pelo vírus da varíola dos macacos em paciente imunossuprimido: primeiro relato de óbito no Brasil</p>	<p>Yargos Rodrigues Menezes e Alexandre Braga de Miranda</p>	<p>2022</p>	<p>Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical</p>	<p>SciELO / Estudo de caso</p>	<p>Relatar o caso de um paciente em Belo Horizonte, MG, com infecção confirmada pelo vírus da varíola dos macacos com apresentação clínica severamente disseminada, o que difere da descrição de casos existentes no atual surto em todo o mundo.</p>
<p>Monkeypox</p>	<p>Marlyn J. Moore, Balram Rathish, Farah Zahra</p>	<p>2022</p>	<p>Livro publicado pela StatPearls</p>	<p>PUBMED / Estudo de caso</p>	<p>Analisar se a erradicação da varíola e a subsequente falta de esforços de vacinação abriram o caminho para a varíola dos macacos ganhar relevância clínica; e/ou se a suspeita de subnotificação pode se traduzir em uma subestimação da ameaça potencial desse patógeno.</p>
<p>Monkeypox Conhecimento e Confiança no Diagnóstico e Gestão com Avaliação de Conspirações de Infecção por Vírus Emergentes entre Profissionais de Saúde no Kuwait</p>	<p>Mariam Alsanafi, Kholoud Al-Mahzoum, Malik Sallam</p>	<p>2022</p>	<p>Pathogens</p>	<p>PUBMED /Pesquisa transversal, baseada na web, de profissionais de saúde no Kuwait. Uso da escala de conspiração de infecções por vírus emergentes (EVICS)</p>	<p>Avaliar o conhecimento e a confiança da resposta dos profissionais de saúde (HMPX) no diagnóstico e manejo entre profissionais de saúde no Kuwait.</p>

Infeções pelo vírus Monkeypox no sul da Itália: há risco de disseminação na comunidade?	Daniela Loconsole et. al.	2022	Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública	PUBMED / Estudo de caso elaborado por meio de amostras clínicas para cada caso suspeito.	Descrever as características da infecção por MPXV identificada no sul da Itália.
Surto de Monkeypox na Espanha: achados clínicos e epidemiológicos em um estudo transversal prospectivo de 185 casos	Alba Català, et. al.	2022	The British journal of dermatology	PUBMED / Estudo transversal prospectivo em várias instalações médicas na Espanha para descrever os casos de varíola dos macacos no surto de 2022.	Documentar as características clínicas e epidemiológicas dos casos de varíola dos macacos no surto atual.
Tecovirimat oral para o tratamento da varíola	Douglas W Groesenbach, et. al.	2022	New England Journal of Medicine (NEJM)	PUBMED / Estudo investigativo e estudo farmacocinético	Investigar a eficácia do tecovirimat em modelos de primatas não humanos e coelhos e realizar um estudo farmacocinético e de segurança controlado por placebo envolvendo 449 voluntários adultos.
Comparação de imagens de imunofluorescência multiplexada com imuno-histoquímica cromogênica de biomarcadores da pele em resposta à infecção pelo vírus Monkeypox	Anup Sood et. al.	2020	Viruses - Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI)	PUBMED / Estudo de caso	Avaliar as lesões cutâneas inflamatórias induzidas pelo vírus da varíola dos macacos através de um método de microscopia de imunofluorescência multiplex (MxIF)
Características epidemiológicas e medidas de controle durante o surto de Monkeypox, Espanha, junho de 2022	Berta Suárez Rodríguez et. al.	2022	Emerging infectious diseases	PUBMED / Pesquisa epidemiológica	Fornecer características epidemiológicas dos casos notificados na Espanha e as medidas coordenadas tomadas para responder a este surto.
Monkeypox – Uma pandemia emergente	Kunal M. Ajmera et. al.	2022	ScienceDirect	BVS / Relato de caso de Monkeypox em um homem homossexual polígamo com uma	Encontrar estratégias apropriadas para identificar e tratar a doença, baseadas em evidências para

				mini revisão de literatura.	interromper a transmissão secundária
História genômica de infecções humanas por varíola de macaco na República Centro-Africana entre 2001 e 2018	Nicolas Berthet et. al.	2021	ScienceDirect	BVS /Estudo de caso	Sequenciar o genoma completo de 10 isolados de MPXV coletados durante as epidemias do CAR entre 2001 e 2018, a fim de determinar suas relações filogenéticas entre as linhagens de MPXV descritas anteriormente na África Central e na África Ocidental.
Características demográficas e clínicas de casos confirmados do vírus da varíola humana em indivíduos atendidos em um centro de saúde sexual em Londres, Reino Unido: uma análise observacional	Kunal M. Ajmera et. al.	2022	ScienceDirect	BVS / análise observacional	Descrever as características demográficas e clínicas de pacientes diagnosticados com o vírus da varíola dos macacos atendidos em um centro de saúde sexual.
O surto de 2022 e a patobiologia do vírus da varíola dos macacos	Narendra Kumar et. al.	2022	ScienceDirect	BVS / Estudo de caso	Apresentar a relação dos casos exportados no contexto do surto, identificando tendências geográficas e temporais, bem como possíveis ligações entre casos para elucidar fatores que possam ter contribuído para a exportação de casos humanos de MPX da África.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a escolha das obras, iniciou-se a terceira etapa, composta pela extração dos dados, organização e sumarização das informações. Para isso, fez-se um fichamento das obras, que subsidiou a realização da quarta etapa, a análise crítica dos estudos, organizando as informações

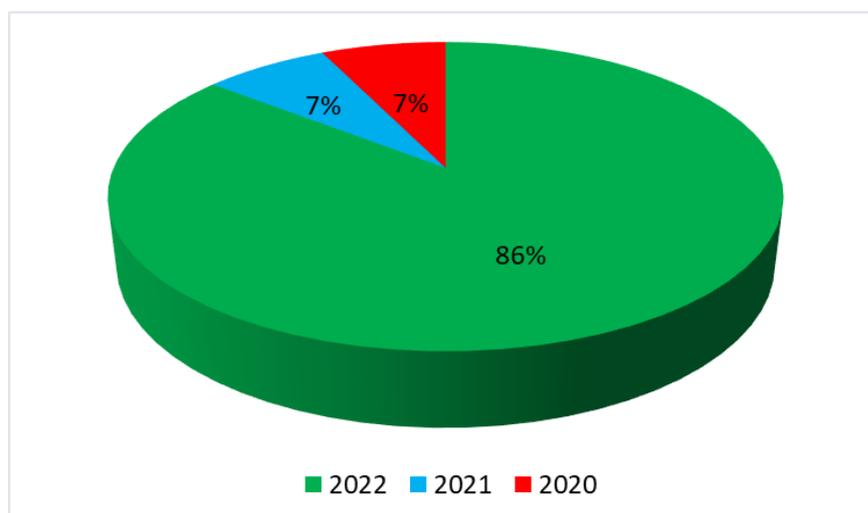
principais. Nesse ordenamento, foram utilizados os objetivos específicos, de modo a separar os dados coletados de acordo com os subtemas propostos.

A quinta etapa envolveu a elaboração dos resultados e a interpretação dos dados coletados, a fim de construir a discussão dos resultados, para responder a problemática do estudo. E, para finalizar a revisão integrativa, a sexta etapa apresenta os resultados e discussão (síntese do conhecimento), destacando as limitações do estudo, suas contribuições para a área e sugestões para novas pesquisas. Tal etapa será descrita no capítulo subsequente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Faz-se necessário pontuar que, como apresentado no gráfico abaixo, a maioria das obras utilizadas nesta revisão foram publicadas no ano de 2022, sendo apenas duas de anos anteriores (2020 e 2021). Esse dado revela que, apesar de se tratar de uma doença antiga, o assunto mostra-se atual e tem sido retratado em diversos países, com diferentes contextos; o que mostra a relevância deste estudo.

Gráfico 1: Anos das publicações utilizadas na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelas autoras

Por sua vez, o Quadro 2 revela os tipos de estudo dos artigos usados, a classificação da revista e o nível de evidência, que é um indicativo de qualidade da evidência científica disponível e uma forma de mensurar se as informações apresentadas são confiáveis. Foram exploradas publicações quatro níveis. Tem-se as de nível 1, cujas evidências são provenientes

de revisão sistemática, metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas; obras de nível 2, que são pesquisas derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado. Há também as de nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; e, por fim, o nível 4, cujas evidências são provenientes de estudos de corte e de caso-controle bem delineados. Não foram incluídos trabalhos de nível 5, 6 e 7, o que denota a qualidade científica do estudo (BRASIL, 2014).

Quadro 2: Qualidade das publicações

AUTOR(ES)	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	LOCAL DA PUBLICAÇÃO / CLASSIFICAÇÃO QUALIS
Sousa, Sousa e Fronteira (2022)	Estudo observacional de cunho epidemiológico	Nível 4	Revista Brasileira de Enfermagem / B3
Claro, et. al. (2022)	Estudo de sequenciamento metagenômico Shotgun	Nível 3	Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo / B3
Menezes e Miranda (2022)	Estudo com delineamento sem randomização	Nível 3	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical / B3
Moore, Rathish e Zahra (2022)	Estudo de caso com pesquisa descritiva correlacional	Nível 4	StatPearls Publishing / B2
Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022)	Pesquisa transversal, baseada na web, de profissionais de saúde no Kuwait. Uso da escala de conspiração de infecções por vírus emergentes (EVICS)	Nível 2	PLOS Pathogens / A2
Loconsole et. al. (2022)	Estudo de caso elaborado por meio de amostras clínicas para cada caso suspeito.	Nível 3	International Journal of Environmental Research and Public Health/ B2

Català, et. al. (2022)	Estudo transversal prospectivo em várias instalações médicas na Espanha	Nível 1	British Journal of Dermatology (BJD) / A2
Grosenbach, et. al. (2022)	Estudo randomizado aleatório	Nível 2	The New England Journal of Medicine. NEJM / A2
Sood et. al. (2020)	Estudo comparativo	Nível 3	Viruses / A3
Rodríguez et. al. (2022)	Pesquisa epidemiológica dos casos notificados na Espanha	Nível 3	Emergency Infect Dis. / B2
Ajmera et. al. (2022)	Relato de caso de Monkeypox	Nível 3	Elsevier journals / B2
Berthet et. al. (2021)	Estudo focado em sequenciar o genoma completo de 10 casos isolados de MPXV coletados durante as epidemias do CAR entre 2001 e 2018	Nível 2	Scientific Reports / A2
Girometti, et. al. (2022)	Análise observacional	Nível 4	Lancet Infectious Diseases / B2
Kumar et. al. (2022)	Análise da patobiologia do vírus da varíola dos macacos	Nível 3	Journal of Autoimmunity / A2

Fonte: Elaborado pelas autoras

De modo geral, é possível verificar que as publicações foram escolhidas considerando não apenas a relevância para o estudo, mas também a qualidade científica da revista em que foram publicadas. Os fatos acima confirmam a qualidade e atualização deste estudo. Segue-se, então, a análise e conclusões obtidas após a leitura dos trabalhos anteriores.

3.1 Monkeypox: origem, transmissão, sintomas, tratamento e prevenção

3.1.1 Origem e transmissão

De acordo com Gironetti *et. al.* (2022) a Monkeypox é uma doença viral rara transmitida aos seres humanos principalmente por roedores. A transmissão de pessoa para pessoa também é possível, principalmente em contato próximo. Causado pelo vírus *Orthopoxvirus simiae* da família *Poxviridae* e do gênero *Orthopoxvirus*, os Monkeypoxviruses estão relacionados com os clássicos *human poxviruses* (variola humana) e *cowpox viruses* (variola bovina genuína). A variola dos macacos atualmente está generalizada na África Ocidental e Central.

Sousa, Sousa e Fronteira (2022) corroboram com Gironetti *et. al.* (2022) afirmando que o vírus *Orthopoxvirus simiae* é encontrado principalmente em roedores; e apesar do nome, a variola dos macacos é rara nestes animais. Como os seres humanos podem se infectar e adoecer em áreas onde a variola dos macacos é disseminada (endêmica), Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022) alertam que a contaminação em humanos ocorre principalmente pelo contato com animais infectados ou seus excrementos, além do consumo de carne de animais contaminados insuficientemente aquecida.

Esta doença foi relatada pela primeira vez em 1958, entre macacos de laboratório. O primeiro caso humano confirmado foi em 1970, quando o vírus foi isolado de uma criança de nove anos, na República Democrática do Congo (RDC). Sood *et. al.* (2022) relataram que a variola dos macacos foi detectada fora do continente africano na primavera de 2003, causada pela importação de roedores de Gana para os EUA; a doença foi transmitida a traficantes e proprietários de animais através de cães da pradaria infectados. Na época, não houve transmissões entre humanos, presumivelmente porque era uma variante menos virulenta – ou seja, causadora de doenças – do vírus da África Ocidental.

Menezes e Miranda (2022) declaram que apenas algumas ocorrências da variola, especialmente os importados da Nigéria, foram detectados fora do continente africano até a primavera de 2022. Alguns casos são na Grã-Bretanha (nos anos de 2018, 2019, 2021, 2022), nos EUA (em 2021), Singapura (em 2019) e Israel (em 2018). Entretanto, desde maio de 2022, casos sem assentamentos de viagem para áreas endêmicas foram registrados em vários países fora da África; nesses, em especial, os afetados não haviam viajado para países africanos onde

o vírus é endêmico, como nas situações anteriores. Aparentemente, muitas transmissões ocorreram no contexto de atividades sexuais.

Como o surto parece estar se espalhando principalmente entre homens que fazem sexo com outros homens (HSH), Moore, Rathish e Zahra (2022) preconizam ser verídicas as afirmações de Menezes e Miranda (2022), visto que as primeiras descobertas científicas sugerem a possibilidade de o Monkeypox ser transmitido sexualmente, principalmente na comunidade HSH – ocasionando conotações racistas e homofóbicas.

Sobre essa forma de transmissão em particular, Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022) explicam que o fato das erupções causadas pela varíola dos macacos estarem localizadas, em alguns casos, na área genital e que a doença seja encontrada particularmente – mas não exclusivamente – em homens que mantém relação sexual com homens, aponta para transmissão durante o contato sexual. Com base na avaliação do Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC), pessoas com múltiplos parceiros sexuais na Europa (incluindo alguns grupos de HSH) são consideradas mais propensas a espalhar o vírus. Como a condição geralmente desaparece sozinha, o risco geral é considerado moderado para pessoas com vários parceiros sexuais e baixo para a população em geral.

Em contraposição, Kumar *et. al.* (2022), não consideram ser possível confirmar que é o Monkeypox é transmitido por via sexual e retratam que essa forma de difusão da doença permanece um enigma para a área clínica-virologista. Os autores ressaltam que, apesar de muitos casos terem sido detectados entre os homossexuais, é preciso realizar mais estudos que comprovem que a transmissão não ocorreu por outros meios como beijo, abraço, contato com a pele lesionada ou fluidos corporais, como pus, sangue e saliva da pessoa doente, meios mais comuns de contágio do patógeno.

3.1.2 Sintomas

Os primeiros sintomas aparecem cerca de 5 a 21 dias após a infecção. As pessoas infectadas podem transmitir a doença desde que apresentam sinais do patógeno, que duram de duas a quatro semanas. Como recém-nascidos, crianças, mulheres grávidas, idosos e pessoas com imunodeficiência estão particularmente em risco de desenvolver a doença, Moore, Rathish e Zahra (2022) explicam que o isolamento geralmente é solicitado para pessoas com infecção

comprovada por esse vírus para os quais o medicamento Tecovirimat é aprovado para o tratamento direcionado da enfermidade.

Segundo Rodriguez *et. al.* (2022) a doença é muitas vezes, mas nem sempre, iniciada ou acompanhada de sintomas gerais, como febre, dor de cabeça, dores musculares e nas costas, inchaço dos gânglios linfáticos, calafrios ou exaustão. No entanto, algumas pessoas não apresentam sintomas gerais da doença. As principais características são as alterações cutâneas, às vezes muito dolorosas, que passam pelas fases da mancha à pústula (mácula, pápula, vesícula e pústula) e, por fim, apresentam crosta e descamação. A erupção pode aparecer na área genital ou anal, mas também em outros lugares, como mãos, pés, tórax ou rosto. As alterações da pele e das mucosas também podem ser encontradas na boca e nos olhos.

Català *et. al.* (2022) acrescentam ainda que as alterações da pele costumam durar entre duas e quatro semanas e cicatrizam sozinhas sem tratamento, embora possam ocorrer cicatrizes. Complicações da superinfecção bacteriana das lesões cutâneas são possíveis, e a manipulação das lesões, como arranhões ou piercings, pode aumentar tanto o risco de superinfecção quanto a transmissibilidade. As complicações em países endêmicos incluem encefalite, infecções bacterianas da pele, desidratação, conjuntivite e pneumonia. As consequências graves da doença são cicatrizes desfigurantes e danos permanentes na córnea, incluindo perda de visão.

Dados da OMS, apresentados por Ajmera *et. al.* (2022), apontam que cerca de 3-6% dos casos notificados nos últimos anos na África Central e Ocidental resultaram em morte. Em vista da subnotificação (particularmente nos mais leves), a taxa de mortalidade geral provavelmente foi menor. Casos fatais, de até 11%, foram observados em crianças menores de 16 anos infectadas com a variante mais virulenta do vírus da África Central em surtos anteriores. E a variante da África Ocidental parece estar associada a uma mortalidade significativamente menor.

3.1.3 Tratamento e prevenção

Rodriguez *et. al.* (2022) alertam que, após contato com pessoas infectadas, o departamento de saúde local deve ser contatado o mais rápido possível para que sejam tomados todos os cuidados necessários. Nesse momento, deve ser iniciado um tratamento preventivo, por meio da vacina *Jynneos/Imvanex*, aprovada pela Anvisa para ser utilizada no Brasil, com dispensa de registro, como imunizante contra a Monkeypox. A vacina destina-se a adultos com

idade igual ou superior a 18 anos, sendo indicada tanto para pessoas que tiveram contato próximo com uma pessoa infectada ou o patógeno (profilaxia pós-exposição), quanto para indivíduos que têm um risco aumentado de se infectar pelo contato com alguém com a doença, ou com amostras laboratoriais infecciosas.

Se surgirem sinais de infecção, incluindo sintomas não específicos, o contato com outras pessoas deve ser evitado e um médico deve ser contatado. Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022) alertam que a equipe de profissionais que fará o atendimento deve ser informada com antecedência sobre a suspeita de paciente contaminado; preferivelmente por telefone, mas não havendo essa possibilidade, o aviso deve ser dito imediatamente após a chegada no local.

Apesar da maioria das pessoas se recuperarem da infecção por conta própria em algumas semanas, Gironetti *et. al.* (2022) destacam que a imunização é recomendada nos seguintes casos:

- Contato físico próximo através de pele não intacta ou membranas mucosas (por exemplo, relação sexual) com um infectado;
- Contato prolongado desprotegido em situações de conversação a uma distância inferior a um metro (como em contatos domésticos);
- Contato próximo em cuidados médicos, sem equipamento de proteção individual suficiente (luvas, máscara FFP2/proteção médica para boca e nariz e avental de proteção) com uma pessoa que sofre da doença, seus fluidos corporais ou material contaminado, possivelmente infeccioso (por exemplo, roupas ou roupas de cama usadas por essas pessoas);
- Contato acidental desprotegido do pessoal do laboratório com amostras de laboratório contendo material não inativado de varíola dos macacos, especialmente quando o enriquecimento de vírus é realizado em culturas de células.

Moore, Rathish e Zahra (2022) enfatizam que a primeira vacinação deve ser dada o mais cedo possível dentro de um período de até 14 dias após o contato, mas apenas enquanto a pessoa não apresentar sinais de doença. Por sua vez, a imunização por precaução (sem que tenha havido um contato direto com algum indivíduo contaminado) só é indicada para pessoas com risco aumentado de contato, exposição e infecção, como durante um surto do vírus, por exemplo.

Faz-se importante mencionar que a imunização básica consiste em duas doses de vacina com intervalo mínimo de 28 dias. A primeira dose já fornece uma boa proteção contra a Monkeypox. Já a segunda dose, serve, em particular, para prolongar a duração da proteção da

vacina, o que indica que uma dose do imunizante é suficiente para pessoas que já foram vacinadas contra a varíola. Entretanto, pessoas com imunodeficiência expostas ao patógeno devem receber duas doses de reforço, mesmo que tenham sido previamente vacinados contra a doença. Ainda que o intervalo de 28 dias tenha sido excedido, Claro *et. al.* (2022) afirmam que a série de vacinação não precisa ser reiniciada.

Além do imunizante, é importante promover o tratamento dos sintomas. Para tratamento das feridas, Sood *et. al.* (2022) prescrevem que elas sejam limpas com água fervida e/ou antisséptico, e que lesões bucais sejam lavadas com água salgada. Banhos quentes com bicarbonato de sódio e sulfato de magnésio também têm potencial para ajudar com as feridas no corpo. Pomadas cicatrizantes como Hypoglos e Nebacetin podem ser prescritas e o antiviral Tecovirimat é indicado para pacientes com risco de desenvolvimento de formas graves da doença. Para febre e dor, analgésicos podem ser usados para aliviar esses sintomas.

Como durante o contato sexual, a probabilidade de transmissão da varíola dos macacos aumenta significativamente, Berthet *et. al.* (2021) entendem que os indivíduos podem diminuir o risco de contrair Monkeypox reduzindo o número de parceiros sexuais. Erupções ou feridas não devem ser tocadas. Locais onde pouca ou nenhuma roupa é usada e o contato físico ocorre, como câmaras escuras, saunas ou clubes, também abrigam maior probabilidade de infecção. Os preservativos podem reduzir as chances de infecção ao evitar o contato direto com lesões na membrana mucosa, especialmente no ânus ou na vagina. Mas é importante frisar que os preservativos têm a capacidade de reduzir, mas não eliminar a possibilidade de transmissão, uma vez que esta ocorre através do toque na erupção da varíola, independentemente da localização do corpo.

É por esse motivo que, segundo Grosenbach, *et. al.* (2022), o indicado é que as pessoas infectadas com o vírus abstenham-se de qualquer forma de sexo (oral, anal, vaginal) enquanto houver risco de transmissão. E, após a cicatrização de todas as alterações na pele e nas mucosas, o preservativo deve ser usado durante as relações sexuais por oito semanas, pois o vírus ainda pode estar presente no sêmen (há indícios científicos de que o vírus reprodutivo pode contaminar o sêmen).

3.2 Variola do macaco x variola humana x varicela (catapora)

Com um aumento repentino nos casos de Monkeypox, Grosenbach *et. al.* (2022) mencionam que há muitas preocupações sobre o potencial de propagação do vírus e como detectá-lo e/ou diferenciá-lo. A causa disso é pelo fato de a erupção da variola se assemelhar a outras erupções infecciosas mais típicas na aparência, devido às quais os pacientes ficam em dúvidas, são elas: variola humana, varicela (catapora) ou alguma outra erupção cutânea similar. Além disso, a erupção da variola dos macacos também pode ter aparência semelhante a erupções infecciosas mais comuns, como as observadas na sífilis secundária, infecção por herpes simples e infecção pelo vírus varicela-zoster, o diagnóstico e análise dos sintomas são muito importantes para evitar subnotificações, tratamentos incorretos e até mesmo uma falta de cuidados por parte dos próprios infectados e da equipe de enfermagem.

Para fazer essa diferenciação, é importante destacar que o vírus da catapora (*Varicella zoster*) existe há muito mais tempo do que os seres humanos, com um provável surgimento há 70 milhões de anos, na época em que os dinossauros foram extintos. Ajmera *et. al.* (2022) notificam que, apesar de ser considerada uma doença infantil que décadas atrás foi contraída por quase todas as crianças, o patógeno permanece no corpo e pode reaparecer em adultos não imunizados anos depois, como herpes zoster. Uma campanha de vacinação que começou na década de 1990 tornou a doença rara em crianças, e hoje, como a maioria das pessoas se vacinam com a tetra viral ou tetravalente viral como parte da rotina das imunizações infantis, entende-se que são poucos os indivíduos que contraem varicela e apresentam suas bolhas pruriginosas – principal característica desta enfermidade.

Por sua vez, a variola humana infectou pessoas pela primeira vez na época dos assentamentos agrícolas iniciais, cerca de 12.000 anos atrás. No Velho Mundo, o vírus matou aproximadamente 30% de suas vítimas, enquanto cegava e desfigurava muitas outras. Mas os efeitos foram ainda piores na América, pois os cidadãos foram expostos ao vírus com a chegada dos conquistadores espanhóis e portugueses. Berthet *et. al.* (2021) relatam que em 1796, o médico inglês Edward Jenner, buscando soluções, realizou um experimento que, em tempo hábil, causou a queda do vírus, levando ao desenvolvimento da primeira vacina bem-sucedida do mundo. Outros benefícios também surgiram, como: indivíduos vacinados não poderiam espalhar o patógeno para outras pessoas, o imunizante raramente deixava uma erupção cutânea e era fatal apenas nas circunstâncias mais raras.

Como a vacina originalmente tinha que ser transferida de braço para braço, seu uso se espalhou lentamente. Também foi muito menos eficaz em países tropicais, onde o calor fez com que se deteriorasse rapidamente. No entanto, Loconsole *et. al.* (2022) citam que os dois avanços tecnológicos – uma vacina liofilizada, estável ao calor, e a agulha bifurcada – fez com que a OMS lançasse uma campanha global de imunização em 1967, com o objetivo de eliminar a varíola de uma vez por todas. Uma década depois, o número caiu para zero. Ninguém contraiu naturalmente o vírus desde um funcionário de um hospital Somali em 1977 (embora um acidente de laboratório na Inglaterra tenha matado uma pessoa em 1978); depois de procurar vestígio remanescente, os estados membros da OMS aprovaram uma resolução em 8 de maio de 1980, declarando a doença erradicada.

Em contraste com a varíola humana, que foi erradicada desde 1980, Claro *et. al.* (2022) notificam que a varíola dos macacos é geralmente muito mais leve, sendo uma doença que comumente se cura sozinha e da qual a maioria das pessoas se recupera em poucas semanas. No geral, o prognóstico pode ser classificado como favorável, embora algumas pessoas afetadas também possam apresentar cursos graves e até fatais.

Desde que foi identificada pela primeira vez em uma colônia de macacos em Copenhague em 1958, a varíola dos macacos foi amplamente ignorada pelo mundo ocidental, provavelmente por ser muito similar a outras doenças. Porém, Loconsole *et. al.* (2022) mencionam que casos humanos de varíola foram relatados em países da África Ocidental e Central, incluindo Nigéria, Camarões, República Democrática do Congo, República do Congo e outros países da região. As variantes do vírus da África Central são significativamente mais virulentas do que as variantes do vírus da África Ocidental, contudo, ainda há dúvidas de que os casos foram e/ou são diagnosticados adequadamente, pois isso depende significativamente da disponibilidade e qualidade dos testes laboratoriais.

Diversos autores afirmam que, no geral, as três doenças têm como sintomas: febre, calafrios, dores musculares, dor de cabeça, inchaço na pele e erupções cutâneas. Além disso, são vírus que apresentam extraordinária resistência e maior tolerância à temperatura, impactando fortemente na sua persistência ambiental. São transmitidos através do contato direto com os fluidos ou feridas corporais da pessoa contaminada, itens como roupas ou lençóis que entraram em contato com esses líquidos ou ferimentos, e por gotículas respiratórias quando o doente fica muito próximo de um indivíduo não infectado. Por outro lado, analisando as

informações apresentadas por Sood *et. al.* (2020), Giroetti *et. al.* (2022), Loconsole *et. al.* (2022) e Moore, Rathish e Zahra (2022), as diferenças entre elas se dão nos seguintes pontos:

1. Os vírus contaminantes. O da varíola do macaco é o *Monkeypox*, da catapora é o *varicela-zoster* e o da varíola humana é o *smallpox*;
2. O grau de infectividade. A varíola do macaco é menos contagiosa que a varicela e a varíola humana, e seus sintomas são mais leves.
3. A maneira como as bolhas surgem. Na varíola humana todas as bolhas nascem de uma vez só e são semelhantes; na Monkeypox as lesões iniciam-se como máculas (sem relevo), depois tornam-se pápulas (elevação sólida), para só então se transformam em pústulas (bolhas cheias de pus). Na varicela, as bolhas não têm um padrão e nascem em diferentes momentos da infecção, com ondas de bolhas em todas as fases da doença.
4. Febre, mal-estar, dor de cabeça e, ocasionalmente, dor de garganta, tosse e linfonodos inchados são os sintomas típicos do primeiro estágio da Monkeypox. Todos esses sintomas podem aparecer 4-5 dias antes das lesões e erupções cutâneas. Na catapora, as erupções cutâneas aparecem 1 a 2 dias após a febre. Na varíola humana havia de 2 a 3 dias de pródromo, sendo que somente depois que surgiam os sintomas semelhantes aos da gripe é que começavam a aparecer manchas avermelhadas pelo corpo e as lesões maculopapulares
5. Os gânglios linfáticos afetados pela Monkeypox incham. Na varíola humana as lesões orofaríngeas ulceram-se rapidamente, mas isso não costuma ocorrer na varicela.
6. A Monkeypox leva entre 5 e 21 dias para incubar, enquanto a catapora leva entre quatro e sete dias. Na varíola humana, o período de incubação costuma ser maior, variando de 7 a 17 dias.
7. Em comparação com a varicela e com a varíola humana, as lesões de Monkeypox são maiores.
8. A varicela pode levar a uma erupção que se parece com bolhas e coceira que normalmente começa no rosto, costas e peito antes de se espalhar por todo o corpo. Já as lesões da Monkeypox são pápulas amplas, firmes, sem coceira, dolorosas e cheias de pus e o paciente notará lesões no rosto, palmas das mãos e solas dos pés.
9. No caso da varíola dos macacos, deve-se evitar o contato com a pessoa doente, animal ou qualquer objeto, como pertences da pessoa infectada, sendo que a vacinação pode ou não ser recomendada. No entanto, para catapora e varíola humana, a imunização é necessária para prevenir a infecção.

Apesar dessas diferenças, Loconsole *et. al.* (2022) informam ser muito difícil distinguir essas doenças apenas analisando os sintomas e os aspectos do paciente. Por isso, o diagnóstico da varíola dos macacos deve ser feito por um infectologista ou clínico geral, por meio da avaliação do histórico de saúde, sintomas apresentados e exame RT-PCR, que é feito com uma amostra da secreção da ferida ou da crosta da ferida. Somente através desse exame é que se torna possível confirmar a presença do vírus responsável pela doença.

Assim, percebe-se a importância de se analisar adequadamente os sintomas, procurar auxílio médico e realizar os exames, que são questões primordiais para identificar adequadamente o patógeno.

3.2 Cuidados e atenção da enfermagem nos casos de suspeita e/ou confirmação do vírus

Como mencionado inicialmente, a OMS declarou em 2022 a varíola do macaco um surto internacional, fazendo recomendações para conter e controlar o patógeno. As medidas recomendadas pela Organização, de acordo com Claro *et. al.* (2022) incluem o isolamento e tratamento de pessoas doentes, rastreamento de pessoas de contato e vacinação de pessoas com risco aumentado de exposição e infecção, acompanhadas de comunicação de risco direcionada envolvendo as partes interessadas e comunidades relevantes.

Na linha de frente dos cuidados de saúde, os enfermeiros desempenham um papel central na resposta a esta emergência sanitária, sobretudo através da educação acerca da prevenção e controle de infecções, bem como na proteção contra o estigma e a discriminação. Por isso, Rodriguez *et. al.* (2022) pontuam ser de suma importância que enfermeiros, e outros profissionais de saúde, exijam acesso a equipamentos e materiais para protegê-los da exposição e limitar a propagação do vírus. Eles também devem ter acesso a informações atualizadas sobre modos de transmissão, prevenção, diagnóstico, tratamento, procedimentos de controle de infecção, aconselhamento e atendimento, por meio de educação em serviço ou formação continuada.

Nesse sentido, Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022) alertam que, no âmbito hospitalar, os cuidados precisam ser intensificados e os profissionais envolvidos (dentre os quais destacam-se os enfermeiros) precisam tomar todas as precauções com relação aos equipamentos de segurança, lavagem das mãos, higienização dos ambientes e desinfecção dos

materiais. Estando conscientes de que o período de incubação da Monkeypox varia de 5 a 21 dias; a doença geralmente dura de duas a quatro semanas; o período infeccioso dura até que todas as crostas tenham caído, embora possa se estender por mais tempo para alguns indivíduos; e os modos de transmissão incluem secreções respiratórias, secreções das bolhas e feridas e contato com objetos contaminados.

Loconsole *et. al.* (2022) descrevem que, uma vez no hospital, o paciente deve ser devidamente acolhido na etapa denominada de ‘triagem’ e ter suas queixas ouvidas adequadamente. Esse acolhimento deve ser realizado por uma equipe de enfermagem especializada e preparada para lidar com a possibilidade e confirmação da doença, que seja capaz de avaliar a condição do paciente, fornecer os primeiros socorros e determinar a rapidez com que o tratamento precisa ser administrado. Portanto, é preciso que o enfermeiro esteja apto para organizar as informações coletadas e iniciar a monitorização não invasiva hemodinâmica, respiratória, neurológica e identificação de sinais vitais, que são procedimentos requeridos tanto na chegada ao estabelecimento de saúde quanto na realização de exames admissionais, conforme solicitação médica.

Assim, Sood *et. al.* (2022) afirmam que os enfermeiros responsáveis pela triagem devem estar aptos para recepcionar o paciente e realizar todo o atendimento (verificação dos sinais, anamnese, exame físico, identificação de dispositivos invasivos etc.) utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e seguindo as normas de segurança da instituição, que se baseiam nas seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Dependendo dos resultados obtidos na triagem, o paciente admitido em demanda espontânea, ou trazido por uma ambulância, deverá ser encaminhado para um local isolado, com as devidas precauções para contato e gotículas. As lesões de pele que estiverem em áreas expostas devem ser protegidas adequadamente pela equipe de enfermagem, seja por um lençol, vestimentas ou avental com mangas longas; e a notificação à vigilância epidemiológica deve ser realizada rapidamente.

Como o tratamento da doença é focado principalmente no alívio dos sintomas, pois não há nenhum tratamento disponível para curar a infecção, Català *et. al.* (2022) concordam com os autores supracitados e acrescentam que todos os pacientes suspeitos ou confirmados devem ser imediatamente colocados em salas de isolamento; os profissionais de saúde devem ter o mais alto nível de EPI ao cuidar desses pacientes (respirador e purificador de ar motorizado, macacão impermeável à penetração viral que incorpora cobertura de cabeça e sapato e luvas); e a resposta à varíola dos macacos deve ser realizada com eficiência e eficácia. Tudo isso a fim

de se evitar uma subnotificação significativa, os gargalos de testes e a preocupação de que o patógeno possa fixar residência em localidades nas quais a vacinação não é disseminada, tornando os surtos mais frequentes e potencialmente criando novas variantes.

O grande problema é que nem todos os hospitais têm condições de realizar tudo isso, principalmente por falta de verbas. Ajmera *et. al.* (2022) listam o mínimo de EPI necessário para que médicos e enfermeiros tenham condições de lidarem com pacientes com suspeita ou confirmação da doença. São eles, um respirador N95 de uso único testado, vestido de isolamento, óculos e luvas. Também deve haver rigorosos procedimentos para vestir e retirar EPI na entrada e saída da sala de isolamento, pois o vírus da varíola dos macacos pode ser ressuspenso em aerossóis quando objetos contaminados (roupas de cama, roupas, EPI e afins) são agitados ou movidos; as partículas do Monkeypox retêm a infectividade em aerossóis de 18 a 90 horas.

Rodriguez *et. al.* (2022) são anuentes quanto a isso quando afirmam que os protocolos de limpeza devem ser observados após cada retirada de EPI projetado para ser reutilizado (como os respiradores). Eles afirmam que um controle rígido do transporte de pacientes e do movimento dos profissionais pelas instalações também deve ser implementado para evitar a transmissão ou contaminação da varíola dos macacos. Como a vacinação após a exposição ao vírus também pode ajudar a diminuir a gravidade dos sintomas, é indispensável que pacientes e profissionais de saúde sejam imunizados, tendo em vista que o CDC recomenda a vacinação contra a varíola em pessoas que foram, ou provavelmente serão, expostas ao patógeno, com destaque especial à indivíduos imunocomprometidos.

Levantando a questão da varíola dos macacos como uma emergência de saúde global e chamando a atenção para o risco de contaminação entre os enfermeiros que cuidam dos infectados com varíola dos macacos, Alsanafi, Al-Mahzoum e Sallam (2022) abordam que a falta de acesso à informações adequadas é tão preocupante quanto a ausência de treinamento e orientações profissionais juntamente com EPI. E, como o vírus está mudando e encontrando maneiras de infectar mais pessoas, entende-se que os profissionais da saúde devem estar atentos a qualquer erupção cutânea inexplicável, a suspeita ou exposição a alguém com resultado positivo e a todas as informações cientificamente comprovadas sobre a doença. Com a mudança desse vírus, faz-se necessário não apenas mais doses imunizantes para abranger uma parcela maior da população e menos exposição reduzindo a movimentação de um hospedeiro para outro, mas também a disseminação de dados e conhecimentos precisos.

Por isso, insta-se que as associações nacionais de enfermagem participem ativamente na sensibilização e educação do público sobre o Monkeypox. Que tomem medidas para combater o estigma e a discriminação e ajudem a garantir um ambiente de prática seguro, incluindo equipamentos e materiais de proteção, que possibilitem um atendimento adequado às pessoas com varíola dos macacos. Espera-se que seja garantida a proteção da equipe de enfermagem contra a exposição ao vírus, tendo em vista que a emergência de saúde global desse patógeno mais uma vez expõe e corre o risco de exacerbar as desigualdades na saúde como aconteceu durante a pandemia do COVID-19.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto neste estudo, a Monkeypox é uma infecção viral zoonótica que resulta em erupções semelhante às da varíola humana e da varicela, tornando difícil a diferenciação com base apenas nos sintomas. Portanto, requerer uma atenção e conhecimento maior dos profissionais de enfermagem, ainda que se considere a disseminação de pessoa para pessoa e a mortalidade significativamente menores do que na varíola humana.

E, como os enfermeiros desempenham um papel crítico na educação de seus pacientes e da comunidade, é de suma importância que a equipe de enfermagem seja encorajada a manter-se atualizada sobre as informações relacionadas ao vírus. Que entenda sobre as formas de tratamentos, cuidados, EPIs, evolução da doença, transmissão e sintomas, a fim de ajudar os pacientes e membros da comunidade a entender como proteger a si mesmo e uns aos outros, especialmente de informações erradas sobre saúde. Dessa forma, os profissionais estarão assegurando que a comunidade tenha os conhecimentos e os recursos necessários para se manterem saudáveis.

REFERÊNCIAS

AJMERA, K. M. et. al. Monkeypox – An emerging pandemic. **ScienceDirect Elsevier** <https://doi.org/10.1016/j.idcr.2022.e01587>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214250922002153?via%3Dihub>. Acesso em: 29 set. 2022.

ALSANAFI, M.; Al-Mahzoum, K.; Sallam, M. Monkeypox Knowledge and Confidence in Diagnosis and Management with Evaluation of Emerging Virus Infection Conspiracies among Health Professionals in Kuwait. **Pathogens (Basel, Switzerland)**. V. 11,9 994, 2022, doi:10.3390/pathogens11090994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36145426/> Acesso em: 29 set. 2022.

BERTHET, N. et. al. Genomic history of human monkeypox infections in the Central African Republic between 2001 and 2018. **Scientific Reports** volume 11, Article number: 13085, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-92315-8>. Acesso em: 29 set. 2022.

BRASIL_A, Central/CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. **Alerta Epidemiológico - Número 9/2022 – 30/07/2022 Monkeypox – MPX**. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Adolfo Lutz. São Paulo; SES/SP; 30/07/2022. p. 19. Disponível em: https://saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Alerta-Epidemiologico-n.9-MonkeypoxESP_30_JULHO.pdf. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL_B, Governo do Estado do Paraná, Diretoria de Vigilância e Saúde. **Fluxo Assistencial para os casos Suspeitos/Confirmados de Monkeypox**. Nota Orientativa nº 01 | 2022. Atualizada em 08/07/2022 (4ª versão). Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/-nota-orientativa-no-012022-fluxo-assistencial-para-os-casos-suspeitosconfirmados-de-monkeypox-versao-4\[5403\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/-nota-orientativa-no-012022-fluxo-assistencial-para-os-casos-suspeitosconfirmados-de-monkeypox-versao-4[5403].pdf) . Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL_C, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Nota Técnica nº: 12/2022 - SES/GVEDT-03816: Nota Técnica Conjunta Monkeypox**. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis. Goiânia; SES-GO; 05 jul. 2022. 1-12 p. ilus.. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1379077/nota-tecnica-n122022-ses-nota-conjunta-monkeypox.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

CASARIN, S. T.; et. al. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **J. Nurs. Health**. 2020;10(n.esp.):e20104031. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>. Acesso em: 22 set 2022.

CATALÀ, A. et. al. Monkeypox outbreak in Spain: clinical and epidemiological findings in a prospective cross-sectional study of 185 cases. **British Journal of Dermatology (BJD)**. Volume 187, 2 August 2022, Pages 765-772; <https://doi.org/10.1111/bjd.21790>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.21790>. Acesso em: 22 set 2022.

CLARO, I. M. et al. Shotgun metagenomic sequencing of the first case of monkeypox virus in Brazil, 2022. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** [online]. Epub 24 June

2022. ISSN 1678-9946. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/4K5czBsGKDtzbCS6wDhKLSj/?lang=en#>. Acesso em: 22 set 2022.

GIROMETTI, N. et. al. Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis. **The Lancet Infectious Diseases**, Volume 22, Issue 8, August 2022, Pages 1091. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147330992200411X>. Acesso em: 22 set 2022.

GROSENBACH, D. W. e. al. Oral Tecovirimat for the Treatment of Smallpox. **N Engl J Med**. 2018 Jul 5; 379(1):44-53. doi: 10.1056/NEJMoa1705688. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972742/>. Acesso em: 22 set 2022.

KUMAR, N. et. al. The 2022 outbreak and the pathobiology of the monkeypox virus. **J. Autoimmun.** (2022);131:102855. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841122000634>. Acesso em: 01 set. 2022.

LOCONSOLE, D.; et. al. Monkeypox Virus Infections in Southern Italy: Is There a Risk for Community Spread? **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 2022, 19(18), 11719; <https://doi.org/10.3390/ijerph191811719>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/18/11719>. Acesso em: 01 set. 2022.

MAULDIN, M. R.; et. al. Exportation of Monkeypox Virus From the African Continent. **The Journal of Infectious Diseases**, Volume 225, Issue 8, 15 April 2022, Pages 1367–1376, DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa559>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jid/article/225/8/1367/5901023>. Acesso em: 01 set. 2022.

MENEZES, Y. R.; MIRANDA, A. B. Severe disseminated clinical presentation of monkeypox virus infection in an immunosuppressed patient: first death report in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 2022, v. 55, e0392-2022. Epub 29 Aug 2022. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0392-2022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/3nbnPmWjmgrwbLFWzX4tcGt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 22 set 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Monkeypox**, Nº 8. Versão 01. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-8coe/@@download/file/be_especial_monkeypox_8%20\(2\).pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-8coe/@@download/file/be_especial_monkeypox_8%20(2).pdf). Acesso em: 01 de set. de 2022.

MOORE, M. J., et al. “Monkeypox.” **StatPearls Publishing**, 8 October 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34662033/>. Acesso em: 22 set 2022.

OPS, Organización Panamericana de la Salud. **Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección por el virus de la viruela del mono / Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of Monkeypox Virus Infection**. Washington; OPS; 23 mayo 2022.

12 p. ilus, tab. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1370042>. Acesso em: 01 set. 2022.

RODRÍGUEZ, B. S.; et. al. Epidemiologic Features and Control Measures during Monkeypox Outbreak, Spain, June 2022. **Emerg Infect Dis.** 2022 Sep; 28(9): 1847–1851. doi: 10.3201/eid2809.221051. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9423914/>. Acesso em: 01 set. 2022.

SOOD, A. Comparison of Multiplexed Immunofluorescence Imaging to Chromogenic Immunohistochemistry of Skin Biomarkers in Response to Monkeypox Virus Infection. **Viruses.** 2020. Jul 23; 12(8):787. doi: 10.3390/v12080787. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32717786/>. Acesso em: 01 set. 2022.

SOUSA, A. F. L.; SOUSA, A. R.; FRONTEIRA, I. Monkeypox: between precision public health and stigma risk. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(5):e750501. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750501pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Fskry43Fw58K3bDw6x6yWjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2022.