



MONKEYPOX

PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DA **MONKEYPOX**

Secretaria de Estado da Saúde
Pública do Rio Grande do Norte
2022

1ª versão - 16 de agosto



**RIO GRANDE
DO NORTE**
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE PÚBLICA - SESAP



**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO RIO
GRANDE DO NORTE PARA A
MONKEYPOX**

RIO GRANDE DO NORTE

**GOVERNADORA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
MARIA DE FÁTIMA BEZERRA**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE
CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**

**SECRETÁRIA ADJUNTA EXECUTIVA
LYANE RAMALHO CORTEZ**

**SUBSECRETÁRIO DE GESTÃO DAS REGIÕES E REDES DE ATENÇÃO
ELAN FERREIRA DE MIRANDA**

**COORDENADORA DE ATENÇÃO À SAÚDE
SÔNIA CRISTINA LINS DA SILVA**

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA**

**COORDENADORA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ELENIMAR COSTA BEZERRA**

**COORDENADORA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO
RENATA FREIRE DO NASCIMENTO**

**DIRETORIA DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS E PROMOÇÃO À SAÚDE
MARIA TERESA FREIRE**

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO
DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Kelly Kattiucci Brito de Lima Maia
Diana Paula de Souza Rego Pinto Carvalho
Luciana da Costa Dutra
Maria Suêly Lopes Correia Pereira
Tamara Peçanha Sharapin Alves
Fernanda de Medeiros Fernandes Dantas
Karla Maria Falcão Lima
Karylane Rayssa de Oliveira Pessoa Araújo

COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Luciana Olinto do Bú Silva
Maria da Luz Bezerra Cavalcanti Lins
Talita Nara Campos Fernandes
Lúcio Daniel De Carvalho Feliciano
Monique Mayara de Oliveira
Anna Carolline Santos Da Cruz Cortez
Rafaele Carla De Araújo Maia
Kalyane da Silva Ferreira

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO EM SAÚDE E AVALIAÇÃO

Renata Freire do Nascimento

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Michelle Ferret Badiali
Paulo Victor Nascimento

Sumário

1. Introdução
2. Objetivos
3. Níveis de resposta
4. Cenário Epidemiológico
5. Definição de caso
 - 5.1 Caso suspeito**
 - 5.2 Caso provável**
 - 5.3 Caso confirmado**
 - 5.4 Caso descartado**
6. Características gerais da doença
7. Procedimentos de Notificação
8. Rastreamento de contato
9. Monitoramento de contato
10. Recomendações de Medidas de Resposta à doença causada pelo vírus Monkeypox
11. Assistência na Atenção Primária à Saúde.
 - 11.1 Isolamento domiciliar - orientações**
12. Tratamento
13. Imunização
14. Regulação do Acesso no SUS
15. Orientações para controle de transmissão na rede hospitalar SESAP RN
16. Orientações Sanitárias para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde
 - 16.1 Medidas de precaução**
 - 16.2 Higiene das mãos**
 - 16.3 Isolamento de pacientes**
 - 16.3.1 Implementação de Coortes**
 - 16.4 Outras medidas gerais de prevenção para segurança dos pacientes e trabalhadores**
 - 16.4.1 Medidas Gerais de Prevenção**
 - 16.4.2 Segurança do Paciente**
 - 16.4.3 Segurança dos Trabalhadores**
 - 16.5. Orientações para a equipe de saúde que irá realizar o transporte interinstitucional**
 - 16.6 Gerenciamento de resíduos**
17. Vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados e contatos de casos
18. Vigilância em Saúde do Trabalhador relacionada a Monkeypox
19. Vigilância laboratorial
20. Vigilância do óbito

1. INTRODUÇÃO

O Rio Grande do Norte vem monitorando a doença Monkeypox desde o comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Nacional em 19 de maio de 2022. Em 23 de maio de 2022, foi mobilizada a sala de situação para a organização e preparação de eventual resposta do Sistema Único de Saúde - SUS para o enfrentamento da doença com a evolução do cenário epidemiológico global.

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países. Assim, em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox, objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas. Este documento foi elaborado pelos profissionais que compõem o COE Monkeypox, a saber representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

O Plano de Contingência do Rio Grande do Norte foi elaborado a partir das evidências disponíveis até o dia 22 de agosto de 2022. Portanto, é um documento que deve ser avaliado e revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores do SUS.

2. OBJETIVOS:

2.1 Geral:

- Oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência. O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no país.

2.2 Específicos:

- Orientar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde;
- Orientar as melhores práticas de saúde em emergência;
- Fortalecer as ações realizadas nos Municípios do Rio Grande do Norte para vigilância ativa e assistência aos possíveis casos;
- Estabelecer estratégias de capacitação;
- Estabelecer estratégias de comunicação.

3. NÍVEIS DE RESPOSTA

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada na preparação e resposta em todo o mundo, a saber:

- Nível I: o local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe;
- Nível II: o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando a de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;
- Nível III: ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do SUS. Para a avaliação dos riscos os seguintes fatores serão considerados: transmissibilidade da doença, agravamento dos casos confirmados, vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença, disponibilidade de medidas preventivas (como vacinas e possíveis tratamentos), recomendações da OMS e evidências científicas.

O nível a ser considerado para o presente Plano é o **Nível III**, uma vez que já existem casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária, e ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.

O SUS vem envidando esforços para aquisição desses insumos para a população brasileira, mas cabe destacar que, no momento, não há disponibilidade no mercado internacional de vacinas ou medicamentos para tratamento para aquisição pelo Brasil. Nesse sentido, estratégias de utilização dos insumos também devem constar neste Plano de Contingência.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de 4 casos confirmados de Monkeypox do Reino Unido. Dois dias depois, dois outros países relataram casos: Portugal e Suécia. Todos os casos não relataram história de viagem para uma área endêmica e não houve ligação entre os casos relatados em diferentes países. De acordo com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde até o dia 15 de agosto de 2022, já foram notificados 36.022 casos, em 96 países, e 13 óbitos (2 Espanha, 1 Brasil, 1 Gana, 1 Índia, 1 Equador, 4 Nigéria, 2 Central African Republic e 1 Peru) em países não endêmicos. Os países com maior registro de casos confirmados são: Estados Unidos (9.491); Espanha (5.162); Alemanha (2.982); Brasil (2.985) e Reino Unido (2.914).

Com a evolução do cenário epidemiológico global, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

Assim, em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox, objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas (COE Monkeypox, 2022).

No Brasil, em 16 de agosto de 2022, foram registrados 2.985 casos confirmados e 3.895 suspeitos. Os Estados com casos confirmados são: São Paulo (2.019), Rio de Janeiro (355), Minas Gerais (133), Distrito Federal (116), Paraná (62), Goiás (116), Rio Grande do Sul (44), Santa Catarina (36), Bahia (26), Pernambuco (15), Ceará (14), Mato Grosso do Sul (10), Espírito Santo (8), Amazonas (9), Rio Grande do Norte (10), Mato Grosso (4), Maranhão (2) Pará (2) Acre (1), Tocantins (1), Paraíba (1), Piauí (1) ,(INFORME Nº28 DO CIEVS/RN,2022).

Diante desse cenário, e do surgimento de casos de Monkeypox no Rio Grande do Norte, a Secretaria Estadual de Saúde (SESAP), como coordenadora estadual das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde elaborou o seu PLANO DE CONTINGÊNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE PARA A MONKEYPOX com o objetivo de orientar os serviços de saúde do estado sobre a necessidade de implementar medidas de preparação e resposta com base na prevenção e controle da transmissão da Monkeypox dentro desses serviços, a partir do conhecimento que se tem até o momento. Dúvidas ou demais informações serão atendidas no telefone (84) 98125-2246.

Até o dia 22 de julho de 2022, o cenário epidemiológico do RN apresenta 18 casos confirmados, sendo distribuídos em três municípios, conforme boletim liberado pelo CIEVS -RN.

Distribuição dos casos confirmados segundo município de residência



5. DEFINIÇÃO DE CASO

5.1 Caso suspeito (1):

Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

- (1) lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e costras.

5.2 Caso provável : caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico:

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

5.3 Caso confirmado:

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

5.4 Casos descartado:

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

6. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

Agente etiológico Monkeypox - MPX é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, 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 silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental.

O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica. A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama.

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção. Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

A doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios).

Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão. O período de incubação cursa de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose.

As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da

transmissão. Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até dez por cento da população infectada pela doença.

Na Europa, dos 15.524 casos confirmados até 03 de agosto de 2022, 399 (5,6%) necessitaram de hospitalização. No Reino Unido, aproximadamente 10% dos casos necessitaram de cuidados hospitalares, o que inclui os casos admitidos para realização de isolamento devido a dificuldades de isolamento domiciliar. Na Espanha, dos 3.750 casos confirmados que apresentaram informações detalhadas até 30 de julho de 2022, 120 (3,2%) foram hospitalizados.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade é de 0,022%. Grupos vulneráveis São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

7. PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata e deve ser realizada no instrumento do REDcap de unificação dos dados nacionais, até que seja disponibilizada a ficha de notificação/investigação no e-SUS.

No dia 29 de julho de 2022, foi disponibilizada a nova versão da ficha de notificação, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K> . Casos de monkeypox registrados no REDcap até o dia 31 de julho de 2022 podem ser atualizados por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>.

Após o preenchimento da ficha de notificação, comunicar imediatamente ao CIEVS Estadual, enviando uma cópia da notificação, por e-mail: cievsrn@gmail.com, ou pelo cel/WhatsApp: (84) 98102-5948.

8. RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de monkeypox daqueles expostos e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias. A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato

deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Os dados a serem obtidos do caso incluem o número de contatos no período relevante, nomes de contatos, endereços, números de telefone e endereços de e-mail de contatos, informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes explícitos sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.

O rastreamento de contatos de casos de monkeypox recém-identificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição, com base em boas práticas de longa data implementadas para o gerenciamento de contatos. Esses são identificados e informados de sua exposição e convidados a comparecer para aconselhamento e, quando necessário, para testes e/ou tratamento. A identidade do caso índice não é revelada ao contato, sendo importante respeitar o princípio fundamental da confidencialidade, a menos que seja dado consentimento para isso.

A notificação de prováveis parceiros no contexto deste surto de monkeypox também pode oferecer uma oportunidade para avaliar os riscos de transmissão de outras infecções, caso em que a experiência compartilhada pelos países indica que as seguintes informações adicionais podem ser consideradas valiosas: histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no ano anterior, número de parceiros sexuais nos

últimos três meses, tipo de contatos sexuais durante o período de incubação (novos, pontuais, ocasionais, estabelecidos), uso de aplicativos geoespaciais para conhecer novos parceiros, frequentar locais de cruzeiro, frequentar locais de sexo nas instalações, ter relações sexuais apenas com homens ou homens e mulheres, soropositividade e uso de tratamento antirretroviral (ARV) ou profilaxia pré-exposição para o HIV (PrEP).

Caso os contatos não possam ser identificados, a utilização de material publicitário ou mensagens não individualizadas podem ser enviadas aos participantes de eventos ou locais informando sobre a possível exposição ao MPXV e as medidas de precaução relevantes, descrição de principais sinais e sintomas e informações de locais disponíveis para testagem.

9. MONITORAMENTO DE CONTATOS

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser isolados. O monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados inclui os automonitorados, diariamente para qualquer sinal ou sintoma por um período de 21 dias a partir do último contato. Os descartados poderão ter o monitoramento suspenso. O monitoramento depende dos recursos disponíveis.

Os contatos podem ser monitorados passivamente, ativamente ou diretamente. Em monitoramento passivo, os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas.

O monitoramento **ativo** é quando vigilâncias locais (municipais) são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas auto-relatados.

O monitoramento **direto** é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença. Os sinais e sintomas de preocupação incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia, dor anal e edema peniano.

Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia. Um contato que desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea pelos próximos sete dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos 21 dias. Caso o contato desenvolva lesões cutâneas,

precisa ser isolado e avaliado como caso provável, e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de MPX.

Durante o período de monitoramento de 21 dias, o contato deve praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória. Como uma medida de precaução, os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estão sob vigilância dos sintomas. Os contatos também devem tentar evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação. Viagens não essenciais são desencorajadas.

Os contatos assintomáticos que monitoram adequadamente e regularmente seu estado de saúde podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena). Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa com MPX provável ou confirmada deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais e/ou sintomas que possam sugerir infecção pelo vírus Monkeypox, especialmente no período de 21 dias após a última data de atendimento. A OMS recomenda que os profissionais de saúde com exposição ocupacional ao MPXV notifiquem controle de infecção, saúde ocupacional e vigilâncias locais para avaliação e orientações de tratamento.

10. RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX

Indicadores: Casos confirmados de infecção humana por Monkeypox como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, e transmissão comunitária no Brasil.

Vigilância epidemiológica

→ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

→ Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para monkeypox.

→ Monitorar o comportamento dos casos de monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar imediatamente , em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria vigente nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.

11. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária .

Os trabalhadores da saúde devem ,obrigatoriamente, fazer uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além de realizar a higienização das mãos com água e sabão ou solução antisséptica antes e após cada atendimento.

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.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diferenciar MPX de outras doenças, conforme a definição de caso suspeito, e então se o paciente apresentar os critérios que atendam à definição de caso suspeito de MPX, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato com lesões e gotícula) em seguida o profissional de saúde (médico ou enfermeiro) deve: realizar a notificação imediata do caso à vigilância epidemiológica, solicitar exames para realização do diagnóstico diferencial, realizar a coleta de secreções presente nas lesões conforme orientação do LACEN.

O paciente deve ser avaliado quanto ao risco de agravamento, orientado quanto ao isolamento domiciliar, o cuidado com as lesões a serem adotados imediatamente e deve-se administrar o tratamento sintomático/ suporte.

11.1. ISOLAMENTO DOMICILIAR-ORIENTAÇÕES:

Precauções do Paciente:

Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada, até que ocorra o completo desaparecimento das crostas acompanhado pela equipe da APS. Separar talheres, pratos, copos, lâminas de barbear ou de depilação, roupas de cama e toalhas para uso específico do paciente.

Quando não for possível isolar o paciente em cômodo domiciliar distinto, deve-se orientar para que se mantenha o distanciamento de pelo menos um metro entre o paciente e outras pessoas. Evitar visitas e contato com animais;

Evitar sair de casa de forma desnecessária, e se for impreterível sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações e transporte coletivo;

Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular. Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;

Precauções com o 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 que 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 Básica de Saúde mais próxima da sua residência para avaliação.

Precauções Gerais:

Evitar o contato com as secreções do paciente e em caso de necessidade de manejo, usar luvas descartáveis sempre que possível ou 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 talheres, estes 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 de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias, 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;

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) o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) local, deve ser notificado para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Monitoramento do Paciente:

O paciente deve ser acompanhado e monitorado em relação ao surgimento de sinais e sintomas que podem indicar complicações/gravidade, devendo ser encaminhado ao hospital de referência para que possa ser prestada assistência adequada ao caso.

Monitoramento dos Contatos:

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta a 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 contaminadas como: roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

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.

Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos;

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

12. TRATAMENTO

Atualmente, o tratamento da monkeypox no país é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e evitar sequelas. O manejo dos casos de monkeypox é centrado em medidas de suporte clínico para controle da dor e do prurido, higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

No Brasil, ainda não há medicamento específico e aprovado para o tratamento da Monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat, mas nenhum dos medicamentos possui registro para uso no país. Nos casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se instituir antibioticoterapia. Em crianças desnutridas, a suplementação de vitamina A é recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Anti-histamínicos podem ser necessários quando há prurido. Quando há lesões dolorosas em orofaringe que impedem o indivíduo de se alimentar, soluções analgésicas para mucosite podem ser utilizadas. Dor anorretal pode trazer muito incômodo e deve ser aliviada com analgésicos, a depender da intensidade.

O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

13. IMUNIZAÇÃO

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS. Existem pelo menos duas vacinas de varíola, que estão sendo utilizadas no mundo, porém a OMS ainda não divulgou recomendações relacionadas à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

14. REGULAÇÃO DOS ACESSOS NO SUS

Todas as unidades hospitalares serão responsabilizadas por acolher e receber os pacientes acometidos pela Monkeypox, onde serão colhidos os exames. Além disso, os casos suspeitos e/ ou confirmados que forem acolhidos nas portas de entrada serão manejados quanto aos sinais e sintomas. Assim, orienta-se que toda unidade hospitalar integrante desta secretaria construa seu plano hospitalar de contingência. Até a confirmação, o paciente deverá ser internado em leitos de isolamento, com todas as medidas de precaução necessárias.

Apenas os casos graves, após avaliação médica, serão regulados, via REGULA RN às unidades de referência Hospital Giselda Trigueiro e Hospital Rafael Fernandes, que darão retaguarda para os casos mais graves com necessidade de internação de pacientes e leitos de isolamento ou Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nos casos de pacientes adultos. Quanto aos pediátricos, serão referenciados ao Hospital Maria Alice Fernandes.

Os critérios de eleição para internação nas Unidades de Terapia Intensiva serão critérios de agravos clínicos. Os casos de acometimento neurológico serão internados no Hospital Giselda Trigueiro. Os casos de acometimento oftalmológico, sem necessidade de internação, serão referenciados ao Pronto Atendimento do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Já os casos com necessidade de internação oftalmológicas serão recebidos pelo Hospital Giselda Trigueiro.

Quadro 1 - Quadro de hospitais de referência para Monkeypox por região de saúde.

Unidade Hospitalar	Município	Região de Saúde
Hospital Giselda Trigueiro (HGT)	Natal- RN	7ª região de saúde
Hospital Maria Alice Fernandes	Natal-RN	7ª região de saúde
Hospital Rafael Fernandes (HRF)	Mossoró - RN	2ª região de saúde

Os critérios de eleição para internação nas Unidades de Terapia Intensiva serão critérios de agravos clínicos. Os casos de acometimento neurológico serão internados no Hospital Giselda Trigueiro. Os casos de acometimento oftalmológico, sem

necessidade de internação, serão referenciados ao Pronto Atendimento do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. Nos casos com necessidade de internação oftalmológicas serão atendidos no Hospital Giselda Trigueiro.

15. ORIENTAÇÕES PARA CONTROLE DE TRANSMISSÃO NA REDE HOSPITALAR SESAP RN

Considerando o contexto atual de aumento de casos da Monkeypox a SESAP recomenda que os serviços de saúde elaborem e implementem seus Plano de Contingência, os mesmos devem conter ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox que possam surgir, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

As unidades hospitalares também devem estruturar a vigilância para esta doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde. Para isso, é necessário seguir as orientações contidas nesse Plano Estadual de Contingência, no Plano de Contingência Nacional, Notas Técnicas estaduais, municipais e as que são publicadas pela Sala de Situação no âmbito do Ministério da Saúde.

As estruturas dos serviços de saúde como Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), devem atuar com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Esse Plano deve definir as ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço hospitalar da SESAP, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados ou contatos de casos; notificação de casos, elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos ou infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais positivos, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos; além de mecanismos que

promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessas infecções.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de Contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. O monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como, por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos, etc. Esse monitoramento e os ajustes no plano de contingência também devem levar em conta a situação epidemiológica do momento, bem como todo o aprendizado e experiências adquiridas ao longo do tempo ou disseminadas por outras instituições.

16. ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

16.1 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, seja em nível ambulatorial, atenção primária ou atenção hospitalar, sugere-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.

Sendo diagnosticado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). 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.

O conceito de precauções-padrão pressupõe que todos os pacientes podem estar potencialmente infectados com patógenos. Por essa razão, todos os profissionais de saúde devem se prevenir com medidas de barreira, sempre que houver possibilidade de contato com sangue ou fluidos corporais.

As precauções padrão envolvem o uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as precauções para gotículas e para aerossóis. As precauções padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção e de controle administrativo e de engenharia.

As precauções para contato visam a prevenção da transmissão da monkeypox por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas pelo mesmo.

Já as **precauções para gotículas** visam prevenir a transmissão da Monkeypox por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.

As **precauções para aerossóis**, que são partículas menores <5 µm e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório) envolvem, o isolamento do paciente, preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos profissionais responsáveis pela assistência.

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox **gerarem aerossóis**, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc, orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas **precauções para aerossóis**. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

16.2 HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde que atendem pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada devem realizar a correta higiene das mãos, utilizando água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, seguindo os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde.

As unidades de saúde devem prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

16.3 ISOLAMENTO DE PACIENTES

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de coorte, devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme descrito no item “medidas de precaução”;
- Mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPI

Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos. O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário. (ANVISA, 2022)

Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.

Considerando que se trata de uma doença cuja forma de transmissão também ocorre por meio do contato, orienta-se, considerando as precauções para contato, que todos os produtos para saúde utilizados pelo paciente sejam submetidos a no mínimo desinfecção, mesmo produtos classificados como não críticos.

Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Os profissionais devem ser orientados a certificar-se de que produtos e equipamentos usados no paciente foram limpos e reprocessados de forma correta e segura, antes de serem utilizados em outros pacientes, bem como realizar o manuseio de forma segura, de forma a evitar a contaminação da pele e das vestimentas.

Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados.

Deve-se assegurar que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente. Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus).

O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular (desaparecimento das “crostas”).

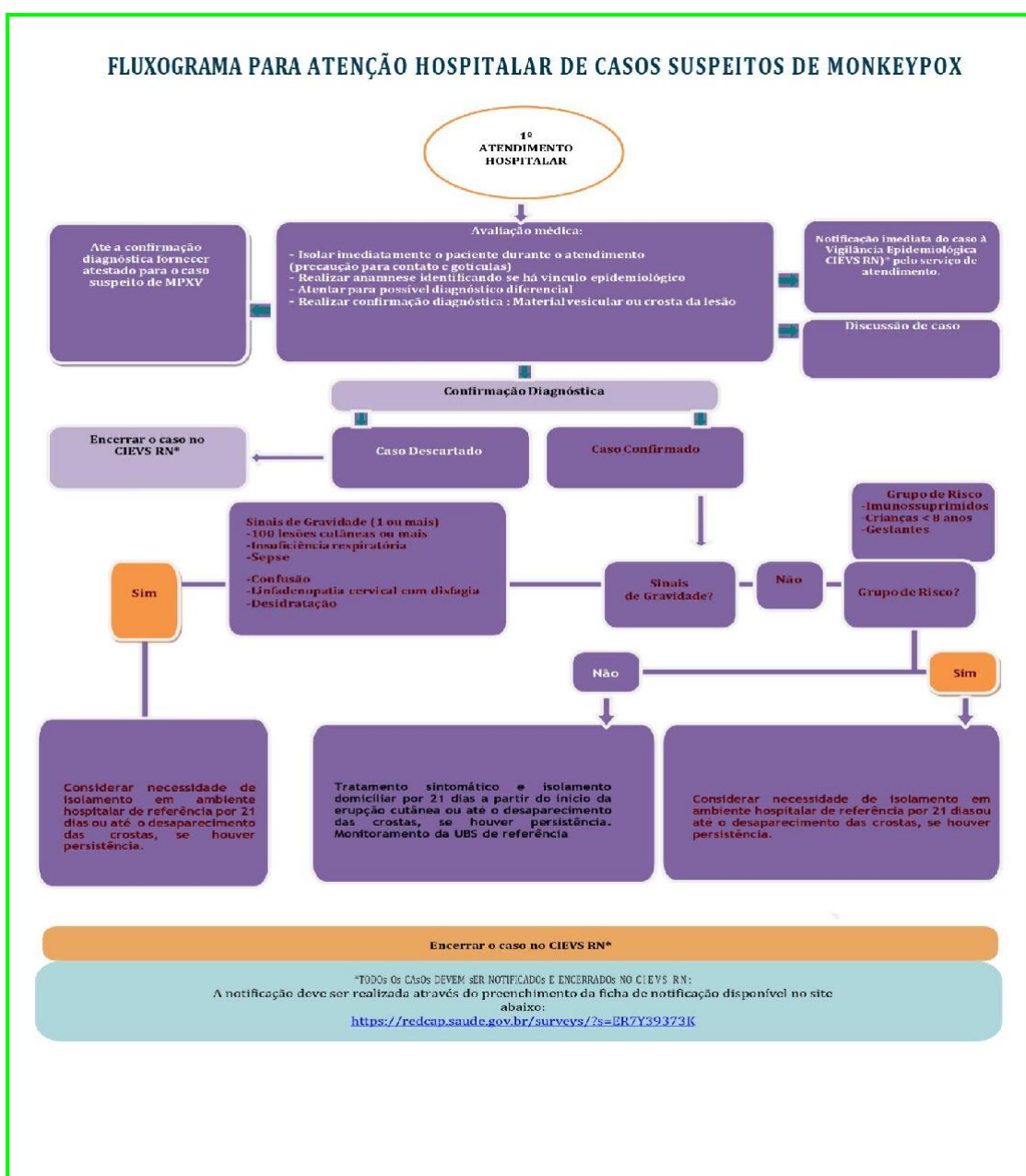
16.3.1 Implementação de Coortes

Em caso de aumento do número de paciente, podem ser adotadas áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados. Recomenda-se ainda a

adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno).

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Imagem 1 - Fluxograma para atenção hospitalar de casos suspeitos de Monkeypox



fonte: arquivo próprio

16.4 OUTRAS MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO PARA SEGURANÇA DOS PACIENTES E TRABALHADORES

16.4.1 Medidas Gerais de Prevenção

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).

Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde. Deve-se incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de vídeo chamadas em telefones celulares ou tablets (atentar para a higienização desses dispositivos entre os usos, caso sejam ofertados pelo próprio serviço de saúde). Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças.

Deve-se orientar os acompanhantes quanto às instruções para o uso de máscaras faciais em todos os locais do serviço de saúde e higiene frequente das mãos; a restrição de circulação dentro do serviço, mantendo-se somente ao quarto/box do paciente ou áreas designadas pelo serviço; informações para uso apropriado de EPIs, de acordo com a política atual de acompanhantes da instituição. Orientá-los a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas. Fornecer instruções, antes da entrada dos acompanhantes nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde.

16.4.2 Segurança do Paciente

O fato do Monkeypox já ser uma realidade local e emergência em saúde pública decretado pela OMS nos remete ao início de uma crise em que devemos redobrar os cuidados na atenção à saúde. E dentre tantos cuidados para minimizar efeitos indesejados na assistência hospitalar aos pacientes temos que considerar como algo basilar os cuidados de forma sempre respeitosa, inclusiva e prevalecendo algo fundamental para a segurança do paciente que é o cuidado centrado no paciente, além de atender aos princípios éticos de confidencialidade, privacidade e dignidade.

Como estratégia para implementação de boas práticas é fundamental as estratégias de comunicação de risco a fim de fornecer apoio e procurar em outros contextos as possíveis soluções para garantir que as medidas de mitigação das doenças transmissíveis possam ser cumpridas de modo a prover cuidados seguros nos locais onde os pacientes serão atendidos, dito isso é de grande valia a atuação de uma equipe multiprofissional atuando no hospital, no formato de Comitê Estratégico de Crise.

Entende-se que a comunicação efetiva em saúde pode ser o ato primeiro a ser considerado tanto com o cliente interno como com o cliente externo, pois não vale apenas administrar a situação se a comunidade não tiver a percepção de que o problema está sendo gerenciado. Assim como alguns setores estratégicos, os Núcleos de Segurança do Paciente devem estar junto da alta gestão nestes momentos de enfrentamento de crises auxiliando na tomada de decisão, apoiando ações concretas.

Em termos de ações concretas, destacamos e reiteramos alguns pontos para uma assistência mais segura:

1. Identificar e isolar o mais precocemente os suspeitos, utilizar precauções padrões por contato e gotículas, sempre devem utilizar máscara cirúrgica nos pacientes desde o momento em que for identificados na classificação de risco até sua chegada ao local de isolamento, este deve ser viabilizado com brevidade e atendendo ao recomendado pela CCIH;
2. Reforçar a correta higiene de mãos, atentando para os cinco momentos preconizados pelo MS;
3. Atentar para o uso correto de EPIs e descartes devidos, considerar as recomendações preconizadas no serviço e de acordo com as legislações vigentes;

4. A unidade de saúde deve prever e prover todos os insumos para prevenção de IRAs, bem como saneantes e higienizantes para as superfícies e ambientes, regularizados junto à Anvisa;
5. Alertas visuais sobre medidas de prevenção e controle do Monkeypox, com informações precisas devem ser incluídos em murais, painéis e mídias locais;
6. Ações de prevenção e controle de eventos adversos relacionada à assistência à saúde, com a notificação no sistema Notivisa/Anvisa;
7. Apoio às capacitações sobre a temática dentro do serviço;
8. Notificação de queixa técnica de EPIs e demais insumos com registro na Anvisa por meio do sistema Notivisa/Anvisa.

16.4.3 Segurança dos Trabalhadores

1. O serviço deve disponibilizar local adequado e específico para o repouso dos profissionais, compatível com a quantidade de usuários e dotado de banheiro, mobiliário para guarda de pertences e mecanismos que assegurem a renovação do ar e o conforto térmico e acústico;
2. O serviço deve garantir o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores, de acordo com o biotipo e ao risco das atividades desenvolvidas, em perfeito estado de conservação e funcionamento, e substituindo imediatamente o EPI, quando danificado ou extraviado, conforme legislação vigente;
3. O serviço deve realizar o fornecimento e o processamento das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, nas unidades de tratamento intensivo, nas unidades de isolamento, nos centros de material e esterilização (CME) e quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico;
4. Devem ser definidos locais apropriados de troca de roupas pessoais para uso de vestimentas, roupas e uniformes profissionais, bem como orientar os profissionais a não deixarem o local de trabalho com os EPI e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais;
5. Deve ser elaborado um plano de higienização dos espaços de trabalho, principalmente para aqueles que porventura sejam compartilhados em diferentes turnos, além de todas as demais dependências. Deverá constar informação que especifique a necessidade de esvaziamento para desinfecção de superfícies no ambiente de trabalho onde o trabalhador caso confirmado de Monkeypox esteve

presente, evitando a disseminação da doença para outros trabalhadores através do contato com superfícies contaminadas;

6. Devem ser instaladas barreiras físicas, como placas de vidro, acrílicas ou janelas para atividades cuja natureza, exija atendimento ao público externo;
7. Elaborar planos de comunicação de emergência, incluindo espaços e canais de comunicação para responder dúvidas dos trabalhadores sobre a doença e sobre protocolos produzidos pelas autoridades sanitárias;
8. As chefias devem atentar para as escalas de trabalho de todos os profissionais, a fim de verificar existência de jornadas exaustivas que possam levar os trabalhadores a incorrer em erros de conduta que representem risco para a infecção por Monkeypox;
9. O serviço deve realizar capacitação de seus profissionais antes do início das atividades e de forma permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas. As capacitações devem ser registradas informando: data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. Entre as capacitações a serem realizadas, devem ser incluídos os seguintes temas:

I – Normas e rotinas assistenciais;

II – Medidas de biossegurança que minimizem a exposição aos agentes, identificação sobre os riscos potenciais à saúde e utilização de equipamentos de proteção coletiva, individual e vestimentas de trabalho;

III – Medidas a serem adotadas em caso de ocorrência de acidentes e incidentes;

IV - Orientação para manuseio e transporte de produtos para saúde contaminados;

V - Temas específicos de acordo com a atividade desenvolvida pelo profissional

16.5 ORIENTAÇÕES PARA A EQUIPE DE SAÚDE QUE IRÁ REALIZAR O TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL

A equipe deverá estar paramentada durante todo o transporte. Após o término do transporte e o paciente transferido para o serviço de destino, a equipe de saúde deverá trocar o avental e as luvas e proceder a desinfecção da ambulância.

Para o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou que tenham testado positivo para Monkeypox, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (manter as janelas abertas);
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado;
- O paciente deve obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso caso em ar ambiente;
- As portas e janelas da ambulância devem ser mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

16.6 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): Família Poxviridae – Gênero Orthopox – Monkeypox (varíola do macaco).

Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados em sacos plásticos da cor vermelha (com simbologia de risco) e devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independente do volume.

De forma contingencial, na ausência do saco plástico vermelho, poderá ser utilizado saco branco leitoso com simbologia de risco associado (infectante) e com identificação adicional de que se trata se resíduos provenientes de pacientes suspeitos e ou confirmados de Monkeypox.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O fluxo de geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da Unidade.

17. VIGILÂNCIA E GESTÃO DE DADOS DE PACIENTES E PROFISSIONAIS INFECTADOS E CONTATOS DE CASOS

Todos os profissionais de saúde que atuam nos serviços hospitalares da rede SESAP (ambulatórios, consultórios, clínicas, hospitais, etc) devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas a febre, adenopatia e mialgia.

Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde, para que ações necessárias possam ser implementadas. Para sistematizar as ações de vigilância, as unidades de saúde da rede SESAP devem seguir as orientações de notificação, bem como as definições de casos estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS

O rastreamento e identificação de contatos, educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença dentro dos serviços de saúde integrantes da SESAP, bem como o seu controle, são medidas fundamentais de Saúde Pública para controlar a propagação da Monkeypox. Além de permitir a interrupção da transmissão, também pode evitar que pessoas com maior risco desenvolvam doenças graves pela identificação precoce de sua exposição. Caso seja identificado um caso suspeito no serviço de saúde da SESAP, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos, a fim de se estabelecer medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas

18. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR RELACIONADA A MONKEYPOX

Mediante a notificação de casos confirmados de Monkeypox deve-se realizar a investigação epidemiológica com foco na Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) tendo como objetivos principais: Identificar fonte e modo de transmissão nos ambientes e processos de trabalho; meio de locomoção usado para deslocamento ao trabalho; grupos de trabalhadores expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico; determinar as principais características epidemiológicas, como: a relação ou não, da doença com o trabalho e orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho.

Algumas medidas gerais de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) devem ser adotadas, tais como:

- Investigar a relação causal entre a doença e a exposição ocupacional dos trabalhadores em caso de suspeita de contaminação por Monkeypox no ambiente laboral e, se confirmada, realizar a notificação do acidente de trabalho, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou documentos similares, a fim de que sejam garantidos os direitos previdenciários e trabalhistas;
- Notificar casos suspeitos de Monkeypox através de formulário no RedCap com o CID B04. Atentar para o preenchimento qualificado do campo ocupação nº 15, atividade econômica, relação com o trabalho, empresa ou contratante;
- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho;
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos de trabalho;
- Avaliar a necessidade de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox em ambientes e processos de trabalho.
- Se houver confirmação laboratorial para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento), o caso é considerado confirmado. A conduta recomendada é a manutenção do isolamento e afastamento do trabalho até o desaparecimento das crostas, é necessário que a pele esteja cicatrizada.
- Além disso, é preciso realizar o monitoramento dos contatos do trabalhador acometido por Monkeypox a cada 24 horas, observando o aparecimento de sinais e sintomas da doença, por um período de 21 dias, desde o último contato com o

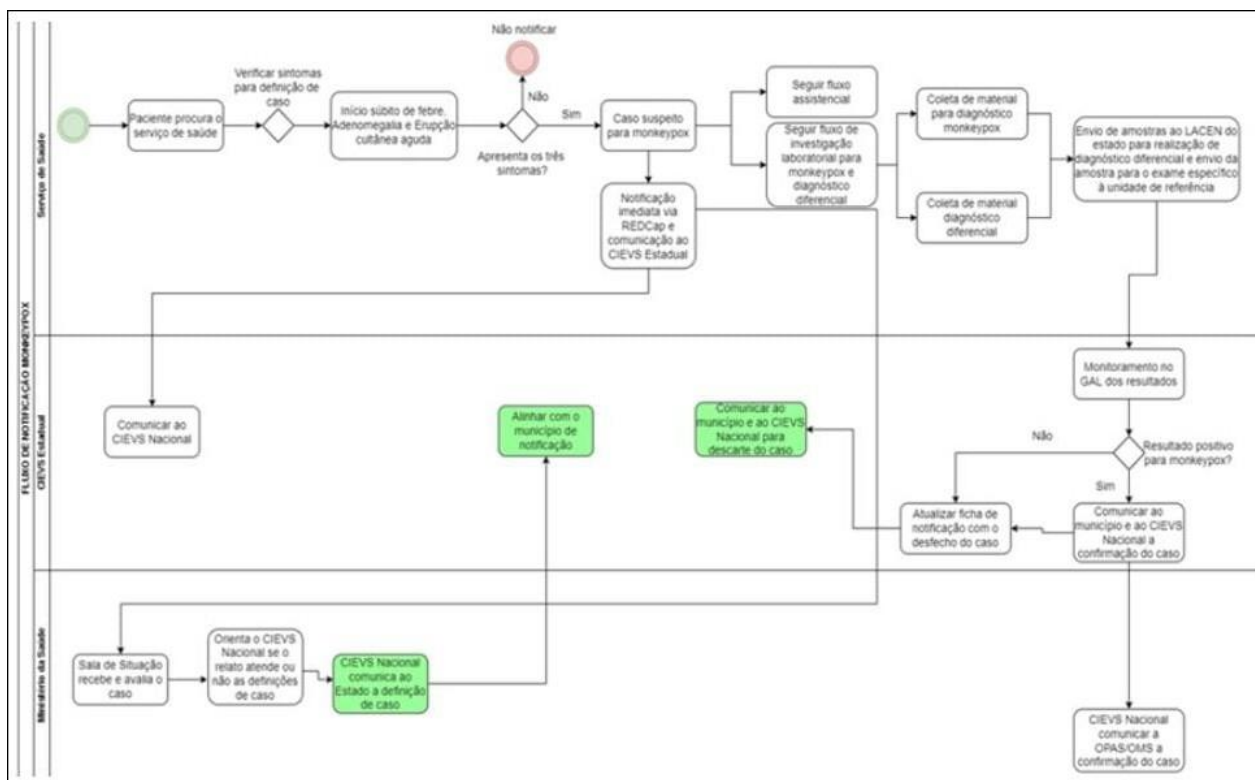
trabalhador com caso confirmado para Monkeypox. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

A definição de casos de Monkeypox, após a investigação epidemiológica da relação com o trabalho, poderão ser avaliados como:

- **CASOS CONFIRMADOS DE MONKEYPOX RELACIONADA AO TRABALHO:** caso de Monkeypox confirmado e registrado na ficha de notificação, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) MONKEYPOX positivo(s) no ambiente de trabalho E/OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis.
- **CASO DESCARTADO DE MONKEYPOX NÃO RELACIONADA AO TRABALHO:** casos de Monkeypox confirmados e registrados no formulário de notificação que, após investigação epidemiológica, foi verificado que a doença NÃO mantém relação com o trabalho ou NÃO foi provavelmente adquirida durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.
- **CASO INCONCLUSIVO DE MONKEYPOX COM RELAÇÃO COM O TRABALHO:** casos de Monkeypox confirmados e registrados no formulário de notificação, em que o paciente tenha contraído a doença, possivelmente, durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, mas não foi possível a confirmação da relação.

Para orientações de como realizar a anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox verificar a imagem 1 e 2, as quais contém o roteiro de anamnese ocupacional de casos confirmados de Monkeypox e o fluxo de anamnese ocupacional para a averiguação da relação entre Monkeypox e o trabalho. Ambas estão disponíveis nos anexos 3 e 4 da NOTA TÉCNICA Nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS que trata das Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox.

Imagem 2 - Fluxo de anamnese ocupacional para a averiguação da relação entre Monkeypox e o trabalho



Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, 2022

Imagem 3 - Roteiro de anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox

Roteiro de anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox
1. Você trabalha?
2. Qual a sua ocupação?
3. Em qual empresa você trabalha?
4. É empregado (de alguém) ou trabalha por conta própria?
5. Descreva sua função e seu posto de trabalho em um dia típico de trabalho (relate o que você faz, como faz, com quem faz, quanto faz?)
6. Sobre o seu processo de trabalho, há contato físico entre os colegas?
7. Há distanciamento de no mínimo um metro entre os colegas de trabalho no ambiente de trabalho?
8. Há compartilhamento de ferramentas, instrumentos, ambientes ou mobiliários?
9. Nas últimas três semanas em seu ambiente de trabalho todas as pessoas estavam usando máscara?
10. Você saberia informar em qual momento houve o primeiro contato com o vírus?
11. Em qual momento você acredita que houve o primeiro contato com o vírus?
12. Há quantas semanas houve o primeiro contato com o vírus?
13. No momento do primeiro contato você estava em horário de trabalho (no local de trabalho ou em domicílio)?
14. No momento do primeiro contato, você estava a caminho do trabalho ou a caminho de casa após o trabalho?
15. No momento do primeiro contato, você estava viajando a trabalho ou realizando alguma atividade de trabalho em outro local diferente do local de trabalho?
16. Você viajou a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
17. Você viajou para o exterior a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
18. Você viajou para outro estado a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
19. Você teve algum contato com um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox nas últimas três semanas?
20. Algum dos seus colegas de trabalho foi um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox antes de você apresentar os primeiros sinais e sintomas?
21. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox no seu horário de trabalho ou no trajeto de trabalho?
22. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox fora do seu horário de trabalho ou trajeto ao trabalho.

Fonte: Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/Ministério da Saúde, 2022

19. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). Atualmente, existem 08 (oito) Laboratórios de Referência realizando os exames:

- Laboratório de Enterovírus da FIOCRUZ-RJ;
- Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias (LACEN/FUNED-MG) ;
- Laboratório Central de Saúde Pública de São Paulo/Instituto Adolfo Lutz (LACEN/IAL-SP) ;
- Laboratório de Biologia Molecular de Vírus do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho e Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da

Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ e LVM/IB/UFRJ);

- Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN/DF) ;
- Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS);
- Laboratório de referência Regional em Enterovírus/Polio-PFA/Seção de virologia/Instituto Evandro Chagas/SCTIE/MS-PA;
- Instituto Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ-AM.

PROCEDIMENTO DE COLETA

1) Material Vesicular (Secreção de Vesícula)

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de Nylon, Poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregação forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou das pústulas. A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

2) Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

3) Lesões apenas de mucosas (Naso-Orofaringe/região Perianal e/ou Genital, Anal) sugestivas de monkeypox

Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

4) Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)

Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos congelados a - 20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias.

PROCEDIMENTO DE RECEBIMENTO DE AMOSTRAS

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Relatório de exames encaminhados ao GAL, Solicitação de exame e Ficha de Notificação para Monkeypox (REDCap). Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

“*Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão*” cadastrando a amostra in natura de *Fragmento* (caso seja necessário a coleta);

“*Monkeypox Vírus - Secreção de Vesícula*” cadastrando a amostra in natura de *Secreção* (caso seja necessário a coleta);

“*Monkeypox Vírus - Secreção de Mucosa Oral*” cadastrando a amostra in natura de *Swab da Secreção de Mucosa Oral* (caso seja necessário a coleta);

“*Monkeypox Vírus - Swab Perianal e/ou Genital*” cadastrando a amostra in natura de *Swab Perianal e/ou Genital* (caso seja necessário a coleta);

“*Monkeypox Vírus - Swab Anal*” cadastrando a amostra in natura de *Swab Anal* (caso seja necessário a coleta);

“*Monkeypox Vírus - Secreção de Secreção Naso/Orofaringe*” cadastrando a amostra in natura de *Swab da Secreção de Naso/Orofaringe* (caso seja necessário a coleta).

Os resultados de exames laboratoriais realizados deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

O atendimento às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits de coleta é realizado no setor de Gerenciamento de Amostras Biológicas em dias úteis no período de 07:00h às 16:00h. Aos sábados e feriados uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08:00h às 16:00h.

Para maiores informações ou dúvidas sobre a coleta de material biológico, o telefone do setor de Gerenciamento de Amostras Biológicas é (84) 3232-6207/ 98132-6922.

Quadro 02. Resumo da Vigilância Laboratorial para Monkeypox

Amostra biológica	Metodologia	Procedimento de coleta	Armazenamento e Conservação
-------------------	-------------	------------------------	-----------------------------

<p>Secreção de vesículas</p>	<p>Biologia Molecular (Reação em cadeia da polimerase em tempo real-qPCR).</p>	<p>Coletar a secreção das vesículas utilizando apenas swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon.</p> <p>Acondicionar o swab em tubo estéril, sem líquido preservante.</p> <p>O conteúdo da lesão também pode ser coletado por punção, utilizando seringa descartável e agulha.</p> <p>Sugere-se coletar, no mínimo, material de 3 lesões em locais distintos</p>	<p>Armazenar em tubo de transporte seco, sem meio de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20 °C) dentro de uma hora após a coleta. Encaminhar imediatamente ao LACEN/RN.</p>
------------------------------	--	---	---

<p>Crosta de lesão</p>	<p>Biologia Molecular</p> <p>(Reação em cadeia da polimerase em tempo real-qPCR).</p>	<p>Crostas</p> <p>Retirar as crostas com uma pinça ou bisturi e acondicioná-las em frasco estéril com tampa, sem líquido preservante ou meio.</p> <p>Optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.</p>	<p>Armazenar em tubo de transporte seco, sem meio de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20 °C) dentro de uma hora após a coleta. Encaminhar imediatamente ao LACEN/RN.</p>
<p>Secreção da região Perianal e/ou Genital</p>	<p>Biologia Molecular</p> <p>(Reação em cadeia da polimerase em tempo real-qPCR).</p>	<p>Coletar 1 swab da região perianal e/ou genital.</p> <p>Acondicionar o swab em tubo estéril, sem líquido preservante.</p>	<p>Armazenar em tubo de transporte seco, sem meio de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20 °C) dentro de uma hora após a coleta. Encaminhar imediatamente ao LACEN/RN.</p>

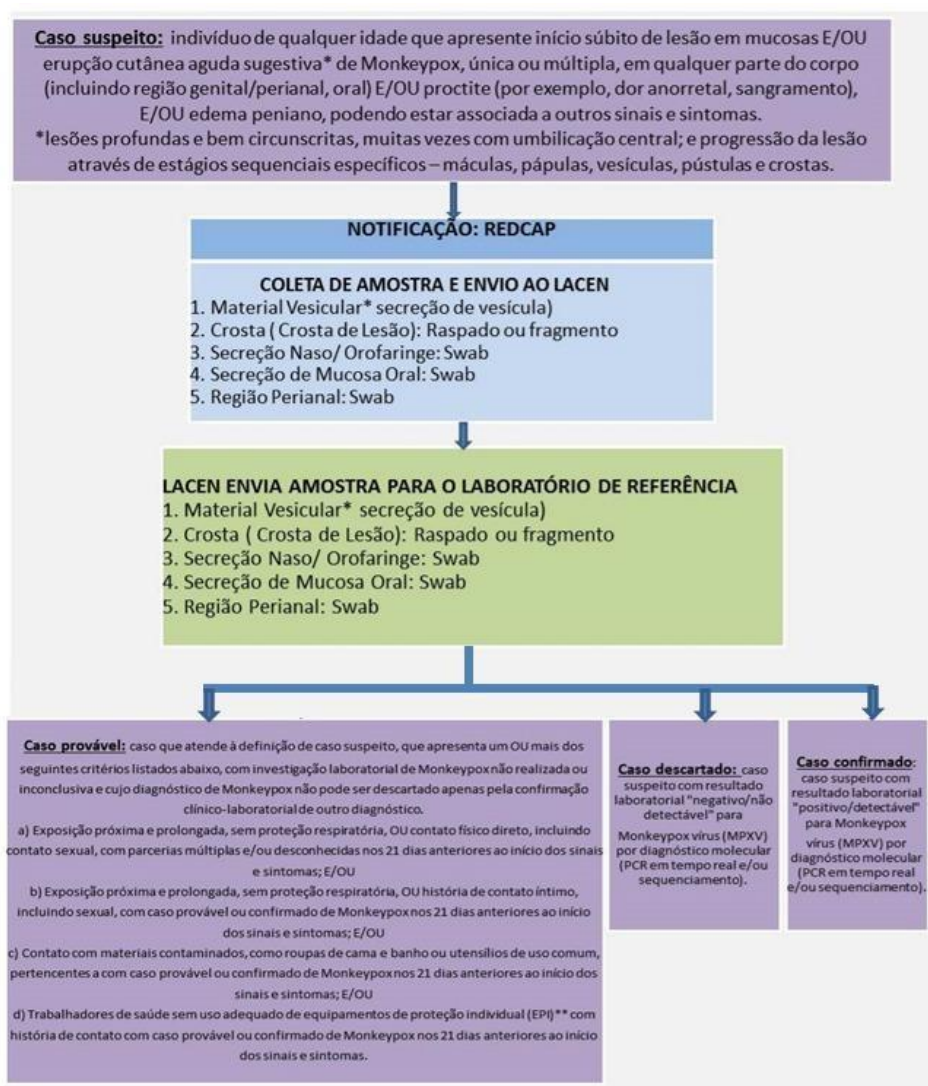
Secreção de Naso/Orofaringe	Biologia Molecular (Reação em cadeia da polimerase em tempo real-qPCR).	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção da Nasofaringe e 1 de secreção da Orofaringe. Acondicionar o swab em tubo estéril, sem líquido preservante.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem meio de transporte. Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20 °C) dentro de uma hora após a coleta. Encaminhar imediatamente ao LACEN/RN.
Secreção de Mucosa Oral	Biologia Molecular (Reação em cadeia da polimerase em tempo real-qPCR).	Coletar 1 swab da mucosa oral. Acondicionar o swab em tubo estéril, sem líquido preservante.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem meio de transporte. Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20 °C) dentro de uma hora após a coleta. Encaminhar imediatamente ao LACEN/RN.

Observação: Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, numeração da requisição do GAL, data da coleta e tipo de amostra biológica (**Mucosa, Vesícula, Crosta**). A confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais depende dos fatores pré-analíticos como coleta, manuseio, acondicionamento e transporte das amostras biológicas.

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo MPXV, a Coordenação- Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com o COE Monkeypox e Laboratórios de Referência sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para realização dos exames laboratoriais:

REDE LABORATORIAL

Figura 1 - Fluxo laboratorial para diagnóstico no Monkeypox vírus



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

20. VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

- Atribuir o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/ CGIAE/DAENT/SVS/MS;
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.

SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

- Adotar medidas de biossegurança no SVO - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022.
- Observar os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs, que constam de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública;
- Fornecer orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos, incluindo aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante que seja regularizado junto à Anvisa;
- Envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável (equipe de remoção);
- Orientar as equipes de atendentes/secretariados do SVO à adoção do uso de máscara cirúrgica e luvas de procedimento descartáveis. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente;
- Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de Monkeypox aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- Orientar aos SVO: Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de Monkeypox, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta post mortem no serviço de saúde, por meio de *swab* de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta processamento dessa amostras;
- Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de Monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção.

ANEXOS

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE - Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25/11/2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília/DF, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html

Acesso em 15 ago 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25/07/2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

Acesso em 16 ago 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28/03/2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.

Brasília/DF, 2018. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf

Acesso em 16 ago 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48 p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

Acesso em 15 ago 2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ DIRE3/ ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília/DF, 2022. Disponível em:

[nota-tecnicagvims-ggtesdire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-control-e-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/nota-tecnicagvims-ggtesdire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-control-e-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022).

Acesso em 08 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Comunicado de Risco Nº 25 de 16/06/2022. Acesso em 16 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública –

DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Comunicado de Risco Comunicado N° 27 de 15/08/2022. Acesso em 15 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>. Acesso em 10 ago 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf . Acesso em 10 ago 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-delimpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view> . Acesso em 10 ago 2022