



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE
COMBATE A TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX
(CID 10 – B04)**

MONTE SANTO DO TOCANTINS

2022



Nezita Martins Neta
PREFEITA MUNICIPAL

Pablo Martins dos Santos
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aliete Larissa Alves de Lima Junqueira
COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Tauana Guida Feitosa
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

José Jairo Rocha Ribeiro
COORDENADOR DO SETOR DE CONTROLE DE ENDEMIAS E
ZOOSE

Adriana Aires Dias
COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma zoonose viral, do gênero *Orthopoxirus*, da família *Poxviridae*, que se assemelha à varíola humana, erradicada no ano de 1980, tendo sido a vacinação retirada do Programa Nacional de Imunização.

O nome da doença deriva da espécie em que a doença foi inicialmente detectada no ano de 1958. A transmissão em humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou material corporal humano contendo o vírus.

Atualmente, a Monkeypox emerge no cenário internacional com importância na saúde pública, sua área de maior incidência se localiza na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e com crescimento em áreas urbanas. Várias espécies de animais foram identificadas como suscetíveis a doença, principalmente os roedores.

O vírus é considerado como tendo transmissibilidade moderada entre humanos. Nesse contexto, a transmissão entre parceiros sexuais, devido o contato íntimo com lesões cutâneas infecciosas, tem sido descrito como o modo mais provável de transmissão. A probabilidade de transmissão entre indivíduos com contato próximo é considerada alta e sem contato próximo, baixa.

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a transmissão do vírus Monkeypox ocorre quando a pessoa entra em contato com o vírus de um animal, humano ou materiais contaminados com o vírus. O vírus entra no corpo através de lesões de pele ou pelas mucosas. É necessário que haja um contato prolongado para que a transmissão por gotas respiratórias aconteça de humano para humano. Outras formas de contaminação incluem contato direto com fluidos corporais ou material da lesão presente em roupas, lençóis, toalhas e outras fontes semelhantes contaminadas com o vírus.

O vírus também pode ser transmitido através da saliva quando houver úlceras, lesões ou feridas na boca da pessoa infectada. Por ser uma doença de transmissão por contato, as pessoas que interagem com casos infecciosos, como familiares, profissionais da saúde e parceiros sexuais, correm maior risco. Também pode ocorrer transmissão vertical, através da placenta.

A extensão da transmissão comunitária é atualmente desconhecida. A manifestação clínica da varíola geralmente é leve. A mortalidade é maior entre crianças e adultos jovens, e, em indivíduos imunocomprometidos que estão especialmente em risco de adquirir a forma grave da doença. A maioria das pessoas se recupera em semanas.

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.1 Incidência

Em julho de 2022, 15.734 casos confirmados foram notificados em 75 países. Sendo 74% na região Europeia, 24% na região das Américas, 2% na região Africana e menos de 1% nas regiões do Mediterrâneo Oriental e do Pacífico Ocidental. A maioria dos casos confirmados são homens (99%), 79% tem entre 25 e 45 anos de idade e a maioria se identifica como homens que fazem sexo com homens. De acordo com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-TO), em 15 de agosto, o Tocantins havia registrado 40 casos suspeitos e 01 caso confirmado/curado. No município de Monte Santo do Tocantins ainda não foi notificado nenhum caso suspeito.

1.2 Período de incubação

A MPX é uma doença autolimitada, os sinais e sintomas geralmente duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação está entre 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação

1.3 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões cutâneas e pessoas infectadas ou objetos contaminados. Apesar de ser uma doença que exige contato próximo em sua disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

O grupo de maior risco se trata de profissionais da saúde, membros da mesma família e parceiros sexuais, em razão do contato mais prolongado com os pacientes que estiverem infectados.

1.4 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulovesicular uniforme, febre com início súbito e a presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) se apresenta como uma característica clinica importante para o diagnóstico diferencial de outras doenças. Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e na maioria dos casos, os sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos.

Erupção cutânea sugestiva de Monkeypox



2. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de MPX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas. Lesões profundas e bem circunscritas com progressão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**positivo/detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**negativo/não detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo real e/ou sequenciamento).

Caso provável: Indivíduo que atenda a descrição de **caso suspeito**, que apresenta um ou mais dos seguintes **critérios listados abaixo**, com investigação laboratorial de MPX não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de MPX não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

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

3. NOTIFICAÇÃO

É uma doença de notificação compulsória, deverá ser realizada **de forma imediata (em até 24 horas)**, por todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestem assistência ao paciente a partir do conhecimento do caso que se enquadre como suspeito para MPX.

Os meios de notificação disponíveis são:

- **Meio telefônico local:** As notificações de casos suspeitos devem respeitar a hierarquia do SUS que define que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado, devem ser informadas imediatamente. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos, adotar o contato local para quaisquer informações **(63) 3551-1012**.
- **Telefônico estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual são: **0800 642 7300/ (63) 99241-4832/ (63) 3218-1785**.
- **Meio eletrônico:** as notificações por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual devem ser encaminhadas ao e-mail: notifica.tocantins@gmail.com.

A notificação deverá ser feita utilizando dois (02) instrumentos de coleta dos dados que devem ser preenchidos de forma conjunta, sendo:

- **Formulário eletrônico de comunicação imediata para o CIEVS** através do Google Forms, no link do Google Forms:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5-VWmSBjiJW9m25n_erIAckGiVKR-w/viewfor.
- **Formulário eletrônico de notificação oficial e imediata ao nível nacional** através do novo formulário de notificação Monkeypox (COE) (verde) que está disponível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>.

OBS¹: Após realizar a notificação no sistema, devem salvar a ficha em formato pdf e encaminhar ao **e-mail: notifica.tocantins@gmail.com**.

OBS²: Não se esquecer de anotar o código gerado pelo sistema para possibilitar a edição futura da ficha de notificação (inclusão de resultados dos exames e encerramento).

A ficha de notificação deverá ser encerrada após o término do isolamento (domiciliar) ou mediante a alta hospitalar e/ou óbito, considerando a oportunidade da informação.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular).

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes co-infectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupções cutâneas característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

4.2 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico Laboratorial dos casos é conduzido pelo fluxo e orientações técnicas, é necessária a coleta de amostras de Sangue, Crosta de lesão e Secreção de Vesícula para a pesquisa de agentes etiológicos, que serão testadas de acordo com as orientações sugeridas pela CGLAB (Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública), descritas no Quadro I abaixo.

Quadro I – Orientações para coleta, conservação e envio das amostras laboratoriais para o diagnóstico da MPX:

MATERIAL	ORIENTAÇÕES PARA COLETA	CONSERVAÇÃO E ENVIO
Soro (tubo sem anticoagulante)	Coletar 10 ml de sangue total do paciente em tubo sem anticoagulante. Enviar duas alíquotas de 2mL de soro(cada) para o LACEN-TO.	Manter em geladeira comum ou -20°C; Enviar em caixa térmica com gelox, até 24 horas.
Secreção de Lesão	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de Rayon, dácron poliéster ou nylon, secos, na fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C por até 24 horas; Enviar em caixa térmica com gelox;
Crosta de lesão	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C, por até 24 horas. Enviar em caixa térmica com gelox.

Fonte: LACEN/TO

Enviar as amostras ao LACEN-TO (Unidade de Palmas), devidamente identificadas juntamente com a Ficha de Requisição de Exames do GAL, Ficha de Encaminhamento de Amostras do GAL e da Ficha de Notificação de Investigação **devidamente preenchidas.**

Encaminhar para:

LACEN/ Unidade Palmas - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins
QUADRA 601 SUL - AV. LO 15 - Conj.02 - Lt.01 - Plano Diretor Sul - CEP: 77016-336, Palmas/TO - Telefone: (63) 3218-6362/ 3218-3289

Orientações de cadastro no GAL

Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias do sistema.

Quadro II - Variáveis sistema GAL:

- **Finalidade:** Investigação;
- **Descrição:** Monkeypox Vírus;
- **Agravo/Doença:** Varíola;
- **Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas);
- **Nova Amostra:** Soro ou Secreção ou Fragmento;
- **Nova Pesquisa:**
 - Monkeypox vírus - secreção de vesícula (Secreção); ou
 - Monkeypox vírus - crosta de lesão (Fragmento); ou
 - Monkeypox vírus – soro.

*Lembrar de vincular o tipo da “Nova Amostra” com o tipo da “Nova Pesquisa”

5. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPX, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- **Precauções para contato;**
- **Precauções para gotículas** (as gotículas têm tamanho maior que 5cm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);
- **Precauções para aerossóis**, em algumas situações específicas: os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes com MPX podem gerar 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. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, **os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de varíola dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas.** Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

Essas precauções se aplicam a **todas** as unidades de saúde, incluindo serviços de internação e ambulatoriais. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Se a condição clínica permitir, durante o transporte, os pacientes devem usar máscaras cirúrgicas cobrindo a boca e o nariz.

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras coletadas de pessoas ou animais com suspeita de MPX devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Você pode reduzir seu risco de se infectar limitando o contato com pessoas suspeitas e/ou confirmadas de MPX. Se o contato for imprescindível, devesse estabelecer uma barreira física, cobrir qualquer lesão de pele, higienizar adequadamente as mãos, com água e sabão ou álcool gel, e usar máscara.

Recomenda-se aos profissionais da saúde o uso de equipamento de proteção individual, como: máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. Também usa uma máscara ao manusear qualquer roupa ou roupa de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.

Lave as roupas, toalhas, lençóis e talheres da pessoa com água morna e detergente. Limpe e desinfete todas as superfícies contaminadas e descarte os resíduos contaminados (por exemplo, curativos) de forma adequada.

A vacinação universal não é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em países não endêmicos da doença, como o Brasil. O Ministério da Saúde está em contato com a OMS para discutir o cenário epidemiológico da Monkeypox e o processo de aquisição de vacinas, de forma que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) possa definir a estratégia de imunização para o Brasil.

6.1 Isolamento

O isolamento é **domiciliar** e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita e **se estenderá por 21 dias**. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo sob deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

6.2 Monitoramento de contatos

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados **DIARIAMENTE**, pela equipe da estratégia saúde da família do território, **por no mínimo 21 dias** e/ou até o desaparecimento das lesões.

6.2 Acolhimento de casos suspeitos

A atenção à saúde em tempo oportuno, da pessoa com suspeita de MPX nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes manejar adequadamente os casos utilizando os insumos e recursos disponíveis, além de antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.

Toda a equipe de saúde deve conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes recomendações:

- Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel regularmente;
- A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscaras e higienizando as mãos, preferencialmente, com água e sabão;
- Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus da MPX;

- Devem abster-se dos contatos com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível;
- 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.

6.3 Precauções durante o isolamento domiciliar

- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60- 90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;
- 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 (estimação e/ou roedores) 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), entre em contato com autoridades sanitárias;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

6.4 Cuidados ao paciente

- Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro;
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de MPX. Trocar as roupas quando úmidas;
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Evitar visitas ao paciente;
- Evitar contato com animais;
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

6.5 Precauções com o cuidador

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar água e sabão ou álcool 70%;
- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Evitar tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas;
- Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

6.6 Monitoramento do paciente

O paciente deve ser acompanhado em relação a sinais e sintomas, devendo ser referenciado para atendimento especializado, ao observar complicações, conforme descrito no Quadro 2, a seguir:

Quadro III – caracterização das complicações na MPX:

TIPOS DE COMPLICAÇÕES	SINAIS E SINTOMAS
CUTÂNEAS	Infecções secundárias; Lesões cutâneas permanentes; Perda de fluidos por exudação.
SISTEMA DIGESTIVO	Lesões dolorosas em mucosas; Odinofagia (dor ao engolir); Disfagia (dificuldade de engolir); Sangramento retal; Dor anal.
OCULARES	Infecções secundárias; Redução da acuidade visual; Úlceras na córnea; Cegueira.
PULMONARES	Broncopneumonia; Insuficiência respiratória.
NUTRICIONAIS	As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

As equipes de assistência à saúde devem atentar-se quanto ao surgimento de complicações na saúde mental do paciente e familiares.

Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima.

7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

É importante ressaltar que os fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

O Hospital Regional de Paraíso do Tocantins - TO é o de referência local e funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e pode atender grande parte das urgências e emergências.

Dessa forma, serão competências do hospital:

- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

7.1 Cuidados no transporte do paciente

- Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente;
- Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;
- O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo no transporte para unidade hospitalar;
- A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;
- A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre chegada do paciente, para que possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente);
- Durante o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- As equipes pré-hospitalares devem orientar os demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.

7.2 Manejo de paciente falecidos

Em casos de óbitos hospitalares por MPX, A OMS recomenda que o manuseio de restos humanos de indivíduos seja feito com medidas apropriadas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI). Orienta-se as seguintes recomendações:

- O manuseio do falecido deve ser reduzido ao mínimo;

- Realize a higienização das mãos e use EPI de acordo com as precauções de contato e gotículas [luvas, avental, respirador (por exemplo, N95, FFP2) e proteção ocular], pois os pacientes com erupções cutâneas que não cicatrizaram ainda podem ter vírus infecciosos;
- Certifique-se de que qualquer vazamento de fluidos corporais esteja contido;
- O corpo deve ser envolto em um pano ou mortalha e transferido para o necrotério o mais rápido possível;
- A dignidade dos mortos, suas tradições culturais e religiosas e suas famílias devem ser respeitadas e protegidas. Os familiares e amigos podem ver o corpo depois que ele tiver sido preparado para o sepultamento, de acordo com os costumes locais. Eles não devem
- tocar nem beijar o corpo e devem limpar as mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool após verem o corpo.

7.3 Regulação de casos suspeitos/confirmados

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através do Sistema Estadual de Regulação - SER II.

7.4 Organização da Unidade Hospitalar

- Os pacientes que chegarem às portas de urgência/emergência hospitalar SUS de gestão estadual com suspeita de infecção por MPX devem ser acolhidos e realizado a classificação de risco, sendo imprescindível o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;

- A instituição deverá notificar e informar ao CIEVS/TO, por telefone e e-mail todos casos suspeitos e/ou confirmados de MPX;
- Além disso, torna-se fundamental a organização, deste modelo organizacional e ampliação de um processo comunicacional com o serviço de Vigilância Epidemiológica, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto junto aos munícipes;
- O serviço deve dispor de leito de isolamento, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado para os casos confirmados de infecção pela MPX que necessitem de internação;
- Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes confirmados para MPX;
- Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes);
- Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência;
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis;
- Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos confirmados de infecção pelo vírus MPX;
- A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser determinada, caso a caso, em conjunto com as autoridades sanitárias.

REFERÊNCIAS

Brasil. Nota Técnica n.60, de 01 de junho de 2022. **Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras.** ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 01 ago 2022.

Brasil. Informe Sala de Situação n.36, de 27 de junho de 2022. **Informe SVS Sala de Situação MONKEYPOX.** Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 31 jul 2022.

Brasil. **Plano de ação da sala de situação Monkeypox.** Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Ministério da Saúde – MS 03/08/22. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/salade-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-deacao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox/view>.

Sala de Situação: Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Informe SVS número 48, 01/08/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/salade-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes>.

Brasil. **Portaria n.2436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Brasil. **Nota Técnica n.21, de 27 de julho de 2022.** Orientações gerais a RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. CGSAT/DSAST/SVS. Ministério da Saúde.

Estados Unidos da América. **Manejo clínico e prevenção e controle de infecção para varíola dos macacos – orientação provisória de resposta rápida.** OMS/OPAS. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wpcontent/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevencao-de-controle-de-infeccao-para-monkeypox.pdf>.

ANEXOS

Anexo I – Fluxo de atendimento para casos suspeitos de Monkeypox:



Fonte:Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

Anexo II – Medidas de precaução:

Precaução Padrão

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



Higieneização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- Higienização das mãos: lave com água e sabonete ou fricção 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



Higieneização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- Indicações: infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, 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



Higieneização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, cavumba, 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



Higieneização 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.