



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Plano de Contingência Municipal para
controle e prevenção da infecção
causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV)
de Ecoporanga-ES**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Prefeito Municipal de Ecoporanga
Elias Dal Col

Secretária Municipal de Saúde
Renata Andrade da Silva Almeida



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Ecoporanga
1ª Versão
2022



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COE	Centro de Operações de Emergência Monkeypox
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ES	Espírito Santo
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GEVS	Gerência de Vigilância em Saúde
LACEN-ES	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo
MS	Ministério da Saúde
MPXV	<i>Monkeypox</i> vírus
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
qPCR	Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SSAS	Subsecretaria da Assistência à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. NÍVEIS DE RESPOSTA	7
2.1. ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	7
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	8
4. DEFINIÇÃO DE CASOS	9
5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	10
5.1. AGENTE ETIOLÓGICO	11
5.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	11
5.3. GRUPOS VULNERÁVEIS	12
5.4. TRATAMENTO	12
5.5. IMUNIZAÇÃO	14
5.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	15
6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO ESPÍRITO SANTO	15
6.1. TIPOS DE AMOSTRAS	17
6.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES	19
7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	22
8. MONITORAMENTO DE CASOS	22
9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	22
10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO	25



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

10.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA	25
10.2. BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS	26
10.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA	27
10.4. IMUNOCOMPROMETIDOS	27
10.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE	28
11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA	28
12. MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX	32
12.1. ATRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUS)	32
13. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	33
13.1. Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	34
13.1.1. Isolamento domiciliar:	35
13.1.2. Precauções como cuidador:	36
13.1.3 Monitoramento dos contatos	36
13.1.4 Monitoramento dos pacientes	37
13.1.5 Limpeza e desinfecção de superfícies	38
13.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	39
13.3. Cuidados no transporte do paciente	39
13.4. Manejo de pacientes falecidos	40
14. COMPONENTES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS	41
14.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	41
14.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	41
14.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	42
15. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
16. REFERÊNCIASE LINKS DE ACESSO	45
ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX	46



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

1. INTRODUÇÃO

A *Monkeypox* é uma zoonose conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1970, quando observou-se a ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta no Centro-Oeste da África.

Em 07 de maio de 2022, a Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso da *Monkeypox* no país, que acredita-se ter sido importado, visto que o caso havia viajado recentemente para Nigéria e África Ocidental. De acordo com o Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública Nacional (COE *Monkeypox*), até 31/08/2022, a doença foi confirmada em 103 países (informe *Monkeypox* nº44).

A partir do comunicado de risco, realizado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Nacional, em 19 de maio de 2022, o Ministério da Saúde passou a monitorar a doença no Brasil. Em 23 de maio de 2022, foi implementada a sala de situação para a organização e preparação de eventual resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento e definição de casos, e o estabelecimento do Plano de Ação Integrado para resposta a esse evento de saúde pública, com o intuito de disponibilizar estratégias de resposta laboratorial, comunicação ao público e assistência à possíveis casos suspeitos, prováveis e confirmados.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) , em 23 de julho de 2022, declarou que o surto de *Monkeypox* constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

Dentro desta perspectiva, em 20 de junho 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. Em 07 de junho de 2022, foi registrado o primeiro caso de *Monkeypox* no Brasil e, em 14 de julho de 2022, o primeiro caso no estado.

O Estado do Espírito Santo ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE *Monkeypox*) em 20 de junho de 2022, sob a coordenação da Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS). Dentro da proposta de atuação do COE *Monkeypox* - ES foram realizadas ações estruturantes como elaboração de notas técnicas, informes, identificação de serviços de saúde de referência, fluxo laboratorial para a coleta e o envio de amostra biológica, capacitações de profissionais da rede de atenção e a elaboração de plano de contingência estadual.

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, elaborou o Plano de Contingência para MONKEYPOX de acordo com as definições, critérios e orientações já divulgadas no Plano Estadual e no Plano do Ministério da Saúde.

O objetivo principal da Vigilância Epidemiológica é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Assim, o presente plano tem como objetivo descrever e estabelecer as orientações quanto ao evento de emergência de saúde pública e as competências assistenciais do município de Ecoporanga e da Rede de Atenção à Saúde do Estado, no enfrentamento à emergência em Saúde Pública pela MPX.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Considerando que este plano foi elaborado a partir das informações e das evidências científicas disponíveis, recomenda-se a sua revisão sempre que surgirem novas evidências.

2. NÍVEIS DE RESPOSTA

2.1. ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Emitir alertas para a Rede de Saúde Municipal sobre a situação epidemiológica municipal, 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 município e as ações de enfrentamento;
- ✓ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- ✓ 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 nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia;
- ✓ Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- ✓ Avaliação e revisão do Plano de Contingência sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com as informações divulgadas pelo COE Nacional *Monkeypox* (informe diário *Monkeypox* nº44), atualizadas em 31/08/2022, 103 países apresentam casos da doença, totalizando 51.535 casos confirmados no mundo e 19 óbitos confirmados nos seguintes países: 04 na Nigéria, 03 em Gana, 02 na República África Central, 02 na Espanha, 02 no Brasil, 01 em Cuba, 01 no Equador, 01 na Índia, 01 no México, 01 nos Estados Unidos e 01 na Bélgica.

No Brasil foram confirmados 5.037 casos de *Monkeypox* em 24 Unidades Federadas, 5.391 casos suspeitos, 297 prováveis e 9.235 descartados. Foram registrado 2 casos de óbitos no Brasil, sendo o primeiro em São Paulo.

Segundo informações do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo (CIEVS ES), atualizadas até 31/08/2022, o Estado notificou 238 casos da *Monkeypox*, sendo 41 confirmados, 119 suspeitos e 74 casos foram descartados.

Do total de casos confirmados no Estado, a maioria, 33 (80,5%), são do sexo masculino e apenas 08 (19,5%) do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 30 a 39 anos. Quanto ao domicílio, 32 (78,0%) foram de municípios da região metropolitana de Vitória.

Dentre os casos confirmados, apenas 30% informaram que tiveram contato com caso suspeito, provável ou confirmado. Quanto aos principais sinais e sintomas, erupção cutânea, cefaleia e febre súbita foram os predominaram nos casos confirmados da *Monkeypox*.

4. DEFINIÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde classificou os casos como suspeito, confirmado, provável e descartado (Quadro 1).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 1: Definição dos casos para *Monkeypox*

CASO SUSPEITO	<p>Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de <i>Monkeypox</i>, 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.</p> <p>*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.</p>
CASO CONFIRMADO	<p>Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para <i>Monkeypoxvírus</i> por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>
CASO PROVÁVEL	<p>Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de <i>Monkeypoxvírus</i> não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de <i>Monkeypoxvírus</i> não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.</p> <p>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;</p> <p>E/OU</p> <p>b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de <i>Monkeypox</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;</p> <p>E/OU</p> <p>c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de <i>Monkeypox</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;</p> <p>E/OU</p> <p>d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de <i>Monkeypoxvírus</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.</p>
CASO DESCARTADO	<p>caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para <i>Monkeypoxvírus</i> por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>

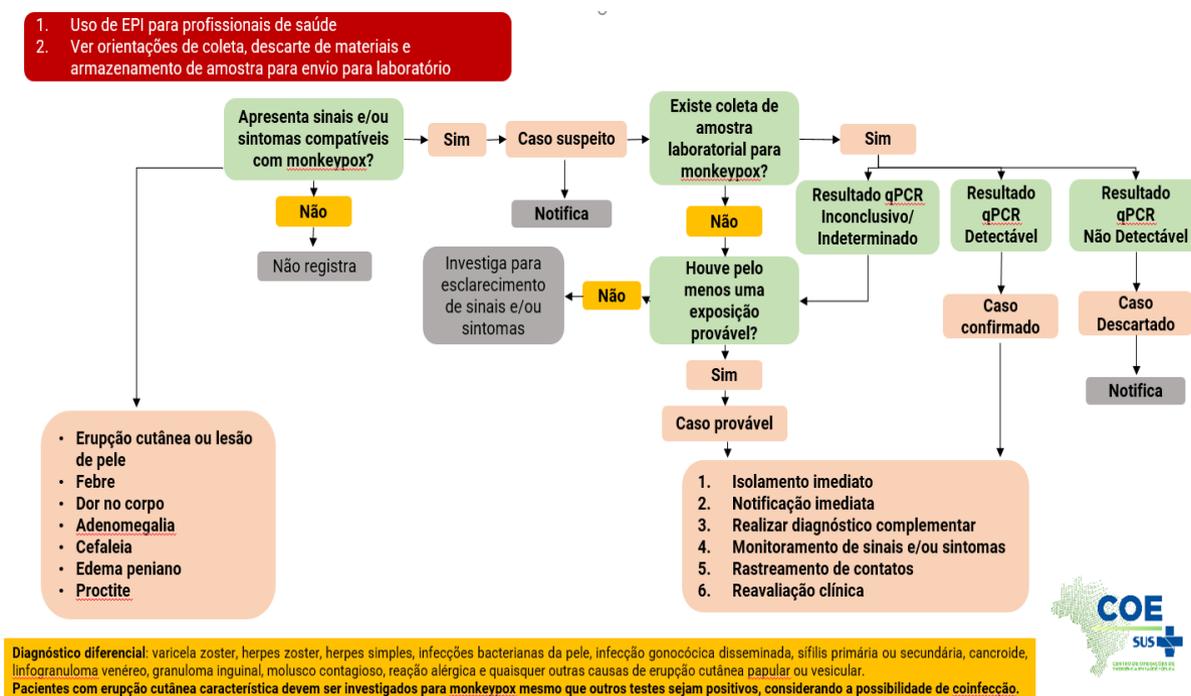
Fonte: COE *Monkeypox*, 2022



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

De acordo com as definições pré estabelecidas, nos foi apresentado os algoritmos de decisão pararegistro e classificação da doença (Figura 1).

Figura 1. Algoritmo de classificação de casos de *Monkeypox*



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

Neste capítulo serão reproduzidas as informações contidas no Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*, que sintetizam os conhecimentos e evidências científicas acumuladas até o momento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

5.1. AGENTE ETIOLÓGICO

Monkeypox(MPX), uma doença causada pelo *Monkeypox vírus* (MPXV), do gênero *Orthopoxvirus* e família Poxviridae. O nome se 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 contato com fluídos corporais humano contendo 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.

5.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O período de incubação cursa de 6 a 16 dias, mas pode variar de 5 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 10% da população infectada pela doença.

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 0,02%.

5.3. GRUPOS VULNERÁVEIS

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças.

5.4. TRATAMENTO



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O tratamento dos casos da *Monkeypox* tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos. Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para *Monkeypox*.

Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox vírus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da *Monkeypox*, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de *Monkeypox*, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

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 Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual:

A maioria das pessoas acometidas pela monkeypox evoluem sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

• **Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:**

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
- Lesão ocular.

Inelegibilidade

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

5.5. IMUNIZAÇÃO

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a *Monkeypox*. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra a *Monkeypox*, no momento não é recomendada pela OMS. 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.

Profilaxia pós-exposição (PEP): para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvirus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

5.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve ser realizado considerando as seguintes doenças: varicela, 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.

Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO ESPÍRITO SANTO

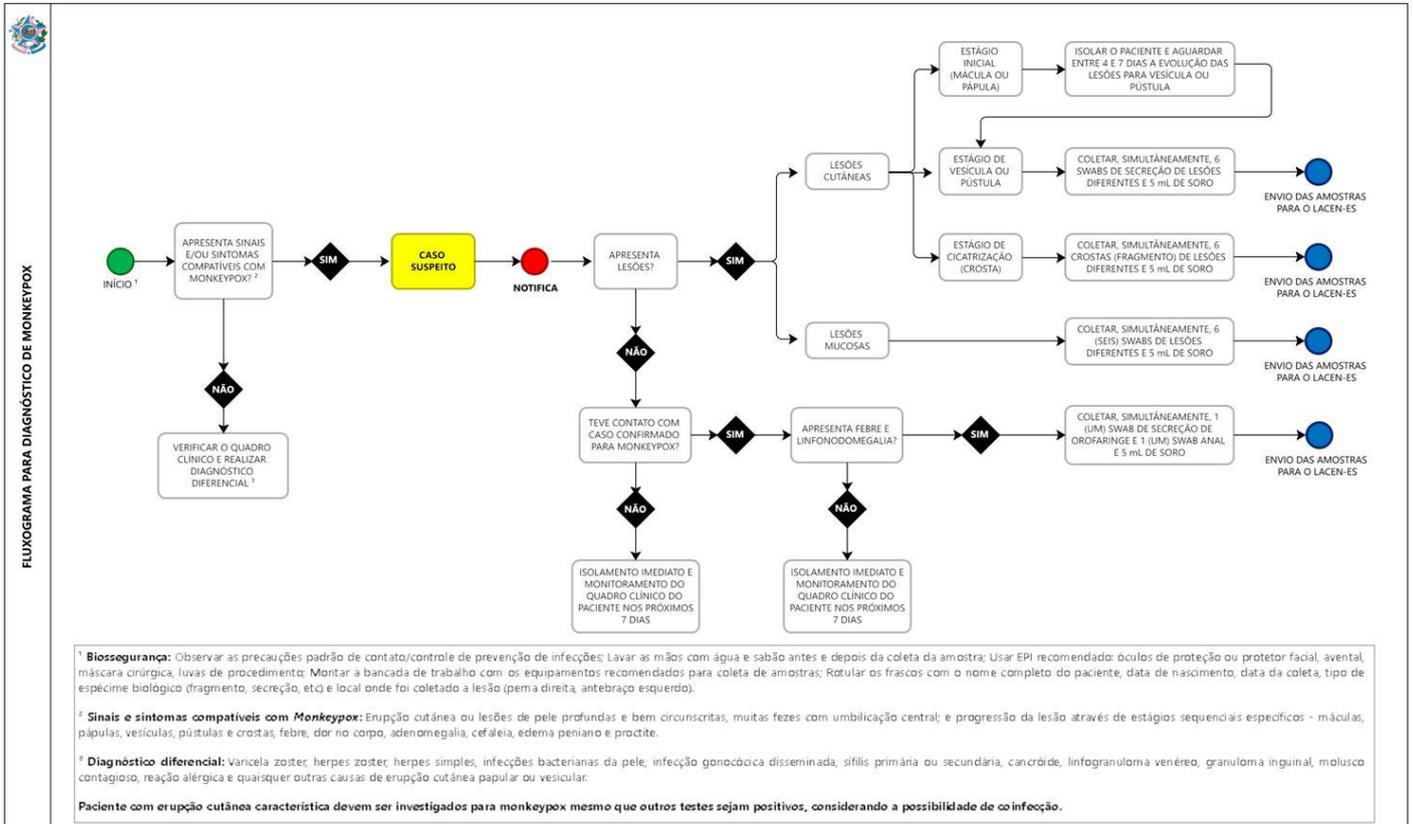
Atualmente, no Brasil, há oito Laboratórios de Referência realizando os exames para detecção do vírus da *Monkeypox*. O diagnóstico é realizado por meio da detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR).

O Laboratório de Referência para o estado do Espírito Santo é o Laboratório de Biologia Molecular de Vírus do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho em parceria com o Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ e LVM/IB/UFRJ, respectivamente), cujas amostras são enviadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do estado do Espírito Santo (LACEN-ES) a partir do recebimento das amostras recebidas dos municípios capixabas, conforme figura abaixo.

Figura 2. Fluxograma para diagnóstico da *Monkeypox*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Fonte: LACEN-ES, 2022.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

6.1. TIPOS DE AMOSTRAS

a) **Material vesicular (Secreção de Vesícula)**

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, o swab do **conteúdo da lesão é o material mais indicado**. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados.

Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e transferir o material para o tubo tipo Falcon seco, **SEM líquido preservante (tubo seco)**, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartável ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml;
- 6 swabs sintéticos para coleta.

Por questões de biossegurança, **NÃO** serão recebidas amostras em outros tipos de frascos, como de coleta de sangue, urina, fezes etc.

Procedimento de coleta:

- Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar;
- Utilizar bisturi ou agulha para remover a parte superior da lesão (**NÃO** envie o bisturi nem a agulha);
- Coletar o material da base da lesão com o swab;
- Inserir o swab no tubo tipo Falcon (em cada tubo, colocar 3 swabs). Caso necessário, cortar o swab com tesoura para inserção no tubo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

b) 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 crostas das lesões. Preferencialmente 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. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos **SEMIlíquido preservante**(tubo seco).

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartáveis ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml.

Procedimento de coleta

- Desinfectar o local da lesão com álcool a 70% e deixar secar;
- Use lâmina de bisturi ou agulha para retirar crostas da lesão;
- Inserir as crostas das lesões em tubo do tipo Falcon (em cada tubo, colocar material de 3 lesões).

NÃO adicionar qualquer líquido à amostra coletada
(nem meio de transporte viral).

Observações para coleta de amostra de lesões:

- Deverão ser coletadas, no mínimo, duas amostras (2 tubos). Cada tubo deverá conter material de três lesões diferentes, sendo obrigatoriamente coleta de crosta de três lesões diferentes ou secreção de três lesões diferentes. Portanto, as amostras serão compostas de, no mínimo, dois tubos, cada um contendo material (só crosta ou só secreção vesicular) de três lesões diferentes. Caso as lesões estejam na fase de vesícula ou pústula, **SÓ A SECREÇÃO É SUFICIENTE** (amostra ideal). Na secreção a carga viral é maior do que nos fragmentos/crostas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Quando possível, realizar a coleta de várias lesões. Maior quantidade de material melhora a sensibilidade do método diagnóstico.
- Na presença de poucas lesões (insuficiente para atingir o mínimo solicitado), sugere-se coletar swab de orofaringe (acondicionar em tubo tipo Falcon separado e SEM meio de transporte);
- Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- Enviar as amostras o mais rápido possível. No caso de impossibilidade de envio, a amostra de lesões poderá ser mantida à temperatura de 2 a 8 °C por até 7 (sete) dias.

Em síntese

As amostras biológicas para diagnóstico diferencial e específico para *Monkeypox*, devem ser coletadas do paciente e enviadas ao LACEN ES são:

- 6 swabs, **no mínimo**, de secreção de lesões diferentes (3 por tubo) e 5 ml de soro.
- OU
- 6 crostas/fragmentos, **no mínimo**, de lesões diferentes (3 lesões por tubo), e 5 ml de soro.

6.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES

Para envio das amostras para diagnóstico de *Monkeypox* ao LACEN-ES, são necessários os seguintes documentos impressos:

- uma via da requisição do GAL;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- uma via da notificação e-SUS *Monkeypox*; e
- duas vias do relatório de exames requeridas no GAL.

No campo “Observações” na requisição do GAL as seguintes informações devem ser indicadas: data de início da febre, data de início da erupção cutânea, data da coleta da amostra, estado atual do indivíduo, estágio das erupções cutâneas, sítio/local de coleta das lesões, se foi vacinado contra varíola e outras informações sobre o estado de saúde do paciente.

Identificação das amostras:

As amostras deverão ser identificadas adequadamente e individualmente com etiquetas de forma a não ocultar o nível do volume da amostra contida no tubo. Preferencialmente, utilizar etiquetas impressas do GAL (por amostra). Quando manual, a etiqueta deve constar o nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta, natureza da amostra/material (ex., secreção, fragmento) e sítio da amostra/localização (ex., braço direito, região perianal, face). Para escrita manual, devem ser utilizadas canetas resistentes à umidade.

Acondicionamento de amostras biológicas para transporte:

As amostras devem ser organizadas em galerias ou suportes adequados e nunca soltas dentro da caixa térmica. A montagem da caixa térmica deve ser realizada com gelo reciclável que deve ser higienizado a cada envio. As amostras devem ser mantidas durante todo o transporte entre 2 e 8 °C. A organização da caixa deve ser por sequência de ficha e amostra.

Fornecimento do kit de coleta:

O kit de coleta é composto por tubos tipo Falcon secos e swabs Rayon, sendo fornecidos pelo LACEN. Podem ser retirados no setor de Recepção de Amostras Biológicas (Triagem) mediante ofício da empresa/órgão informando a quantidade e local para distribuição/uso. Em caso de dúvidas em relação a solicitação e retirada do kit, entrar em contato com o setor



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

de Triagem pelo e-mail laen.triagem@saude.es.gov.br ou por telefone 27 3636-8382. Para o transporte do kit, o cliente deverá disponibilizar caixa de transporte limpa e sem gelo, diferente daquela que transporta amostras biológicas.

As orientações para procedimentos, armazenamento e acondicionamento estão resumidas no quadro 2.

Quadro 2: Resumo do diagnóstico laboratorial para MONKEYPOX.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar as amostras de secreção das lesões com swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão (mín. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UM/3373) com gelo reciclável.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta, natureza (tipo de espécime biológico) e sítio de coleta. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crostras (Raspagem ou Fragmento)	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar fragmentos secos e/ou raspar crostas em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão (mín. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.		
Soro	Biologia Molecular e Sorologia	Coletar sangue suficiente para obter 5 mL de soro após centrifugação, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	Manter em geladeira Entre 2 a 8°C por até 24 horas após a coleta ou em freezer a -20°C até o momento do envio.		
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab de secreção de orofaringe e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab ultrafino (Alginatado ou Rayon), com haste flexível, alginatado e estéril, introduzindo o swab na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.		
Swab Anal	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab anal e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos.	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou		

Fonte: Sala de Situação, MS, 2022, adaptado por Lacen-ES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

			menos.		
--	--	--	--------	--	--

7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todo caso, que atender a definição do MS, deverá ser notificado, em até 24h, no sistema de vigilância do estado do Espírito Santo, e-SUS/VS (**esusvs.saude.es.gov.br**), na ficha B04-*Monkeypox.*

8. MONITORAMENTO DE CASOS

Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunodeprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial e possível encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário.

Possíveis complicações:

- Cutâneas: infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, lesões dolorosas em mucosas;
- Oculares: infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na
- córnea, cegueira;
- Pulmonares: broncopneumonia, insuficiência respiratória.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE COPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida fundamental de saúde pública para controlar a propagação de patógenos de doenças infecciosas, como *Monkeypox*. Permite a interrupção da transmissão e também pode ajudar as pessoas com maior risco de desenvolver doença grave para identificar mais rapidamente sua exposição, para que possam monitorar seu estado de saúde e procurar atendimento médico rapidamente se se tornarem sintomáticos.

Os casos podem ser solicitados a identificar contatos em vários contextos, incluindo domicílio, local de trabalho, escola/berçário, contatos sexuais, saúde (incluindo exposição laboratorial), templos religiosos, transporte, esportes, bares/restaurantes, encontros sociais, festivais e quaisquer outras interações lembradas. Listas de presença, passageiros manifestos, entre outros podem ser os meios utilizados na identificação dos contatos.

Um contato é definido como uma pessoa que, durante o período de início dos sintomas até quando ocorreu queda das crostas de um caso confirmado ou provável, teve uma ou mais das seguintes exposições:

- Contato físico direto pele a pele (como tocar, abraçar, beijar, contato íntimo ou sexual);
- Contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama, incluindo material desalojado da roupa de cama ou superfícies durante o manuseio de roupas ou limpeza de salas contaminadas;
 - Exposição respiratória, cara a cara, prolongada sem uso de máscara;
 - Exposição respiratória ou exposição da mucosa ocular ao material da lesão (por exemplo, crostas/crostas) de uma pessoa infectada; também se aplica a profissionais de saúde potencialmente expostos na ausência de uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Os contatos foram classificados de acordo com o risco, a saber:

ALTO RISCO

Exposição direta da pele, membranas mucosas, secreções respiratórias de uma pessoa com ou suspeita de *Monkeypox*, fluidos corporais (por exemplo, lesão vesicular ou fluido pustulosa) ou material potencialmente infeccioso (incluindo roupas ou roupas de cama) se não estiver usando EPI adequado. Isso inclui:

- Inalação de gotículas ou poeira da limpeza de salas contaminadas;
- Exposição da mucosa com fluidos corporais;
- Contato físico com alguém que tenha *Monkeypox*, incluindo contato direto durante atividades sexuais (contato face a face, pele a pele, boca a pele, exposição a fluidos corporais ou materiais ou objetos);
- Compartilhando uma residência (permanente ou ocasionalmente) durante o período de incubação;
- Ferimento por material perfurocortante de um dispositivo contaminado ou através de luvas contaminadas.

RISCO MÉDIO

Nenhum contato direto, contudo, esteve próximo com paciente sintomático para *Monkeypox* sem utilizar EPI adequado.

RISCO MÍNIMO

- Contato com uma pessoa provável ou suspeita em ambiente que possa ser contaminados com *Monkeypox*, usando EPI apropriado e sem quaisquer violações conhecidas de EPI ou de procedimentos de colocação e retirada;
- Contato num ambiente externo com um caso sintomático sem proximidade ou contato físico.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Os contatos devem ser monitorados pelas vigilâncias epidemiológicas municipais diariamente (a cada 24h) quanto ao aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de *Monkeypox* por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso provável ou confirmado durante o período infeccioso seguindo as seguintes orientações:

- Os contatos devem monitorar sua temperatura axilar duas vezes ao dia;
- Os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas;
- Os contatos assintomáticos podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir ao trabalho e frequentar a escola (ou seja, não é necessário isolamento);
- Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Caso nenhuma erupção se desenvolva, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;
- Se um contato desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da *Monkeypox*.

10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

10.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA

Pouco se conhece sobre os impactos da *Monkeypox* em relação às gestantes e puérperas, porém as mesmas são consideradas grupo de risco devido à imunidade diminuída nesse período.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A OMS recomenda que gestantes e puérperas com formas leves ou sem complicações de *Monkeypox* podem ser monitoradas por meio do isolamento domiciliar pelo município, e quando houver manifestação da doença na forma grave ou com complicações a internação em uma unidade hospitalar deve ser considerada para acompanhamento, pois requerem cuidados de suporte otimizados e/ou intervenções que melhoram a sobrevida materna e fetal.

Ainda existem limitações de estudos que embasam a transmissão vertical por meio da infecção pelo vírus *Monkeypox*, bem como desfechos desfavoráveis para o feto, como aborto espontâneo e natimortos. Gestantes e puérperas que se recuperaram da *Monkeypox* estão aptas a realizar pré-natal, pós-parto ou cuidados pós aborto, conforme apropriado.

Durante o parto, caso o mesmo seja hospitalar, recomenda-se a triagem de acompanhante de escolha da parturiente, e caso haja suspeita, providenciar outro acompanhante saudável em acordo com a mulher. Cabe ressaltar que todas as medidas de prevenção e controle devem ser adotadas na hora do parto, bem como na permanência pós-parto.

A placenta e qualquer tecido ou fluido relacionado à gravidez, como fluido amniótico ou tecido fetal, devem ser descartados seguindo protocolos específicos de controle de infecção para materiais potencialmente infecciosos.

Em relação ao aleitamento materno, deve-se analisar caso a caso, levando em consideração o estado físico geral da mãe e a gravidade da doença, o que pode impactar na transmissão para a doença, devido ao contato próximo prolongado.

Reforçamos que todas as gestantes com *Monkeypox* confirmada e seus bebês devem ser monitorados pelo município de residência.

10.2. BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS

De acordo com a OMS, esse público deve seguir as seguintes orientações:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Recém-nascidos de mães com *Monkeypox* devem ser monitorados para investigação de possível exposição, infecção congênita ou perinatal;
- A definição de contato próximo também se aplica para mães e bebês;
- Crianças e bebês expostos ao *Monkeypox* devem ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação de rotina e terem suas vacinas em dia, quando possível;
- As crianças não devem dormir no mesmo quarto ou cama ou beber/comer com os mesmos utensílios que um indivíduo com *Monkeypox*;
- Dados de pequenos estudos e relatos de casos sugerem que as crianças podem estar em maior risco do que os adultos para forma grave da doença, como encefalite e sepse, bem como morte; Tendo em vista esses riscos em potencial, o monitoramento desse público deve ser contínuo, se necessário realizar internação para identificar a progressão da doença e, se ocorrerem, reconhecer e tratar as complicações com cuidados de suporte otimizados.
- Crianças não devem ser isoladas sozinhas, é necessário uma pessoa (pais ou cuidador), que seja saudável e não esteja em alto risco, prestando cuidados à criança.

10.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA

A recomendação advinda da OMS é que pacientes suspeitos de *Monkeypox* e com lesões, devem ser aconselhados a se abster de sexo até que TODAS as lesões cutâneas tenham desaparecido e uma nova camada de pele tenha se formado por baixo.

Ainda é desconhecido a potencial transmissão por via sexual, contudo sabe-se que o contato direto com pele infectada ou lesões mucocutâneas pode amplificar a transmissão e, portanto, a abstenção da atividade sexual durante o período infeccioso visa diminuir o risco de transmissão da doença.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O uso de preservativos é recomendado durante atividade sexual (receptiva e insertiva oral/anal/vaginal) por 12 semanas após a recuperação no intuito de prevenção de uma possível transmissão da *Monkeypox*.

10.4. IMUNOCOMPROMETIDOS

A presença de imunossupressão (por exemplo, infecção por HIV, leucemia e outros) e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de mortalidade. Lesões na pele podem resultar em perda de sua integridade, dor, ulceração e infecção bacteriana secundária. As complicações e as sequelas geralmente seguem a atividade viral ou infecção bacteriana secundária. Acometimento extenso da pele e sintomas gastrointestinais podem causar desequilíbrio de fluidos e contribuem para a desidratação. Outras complicações podem incluir broncopneumonia, ceratite e ulceração da córnea, sepse, encefalite e morte.

De acordo com a OMS, pacientes imunocomprometidos devem ser hospitalizados para monitoramento mais próximo e cuidados clínicos sob precauções de isolamento apropriadas.

10.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE

Os profissionais de saúde e os membros da família estão em maior risco de infecção. Quando o atendimento ocorrer diretamente ao paciente suspeito ou confirmado de *Monkeypox* ou se houver manuseio de amostras de fluidos corporais deve ser implementado medidas de precauções padrão.

Para exposição ocupacional à *Monkeypox* recomenda-se:

- Um plano institucional de avaliação e manejo de casos;
- Os profissionais de saúde que tiverem uma exposição ocupacional (ou seja, sem uso de EPI adequado) não precisam ser excluídos do trabalho se estiverem



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

assintomáticos, mas devem ser submetidos à vigilância ativa dos sintomas por 21 dias após a exposição; e serem instruídos a não trabalhar com pacientes vulneráveis;

- O profissional que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, ele pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;
- Se o profissional desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da *Monkeypox*.

11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária. Sendo assim, é importante a orientação de toda a equipe de saúde em relação à *Monkeypox*, a fim de estar vigilante quanto à presença dos sinais e sintomas na população adscrita, objetivando identificar precocemente possíveis casos e prestar a assistência necessária na Atenção Primária à Saúde (APS) ou coordenar o cuidado ao ponto de atenção especializada/hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade, ou necessitem de monitoramento.

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, 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

A anamnese e o exame físico do indivíduo são fundamentais para estabelecer as hipóteses diagnósticas e direcionar a investigação laboratorial na suspeita de *Monkeypox*. O anexo 1 apresenta imagens que podem auxiliar no diagnóstico diferencial para *Monkeypox*.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE COPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A avaliação, com registro no prontuário, deve conter informações sobre sinais e sintomas e a presença de fatores de risco.

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.

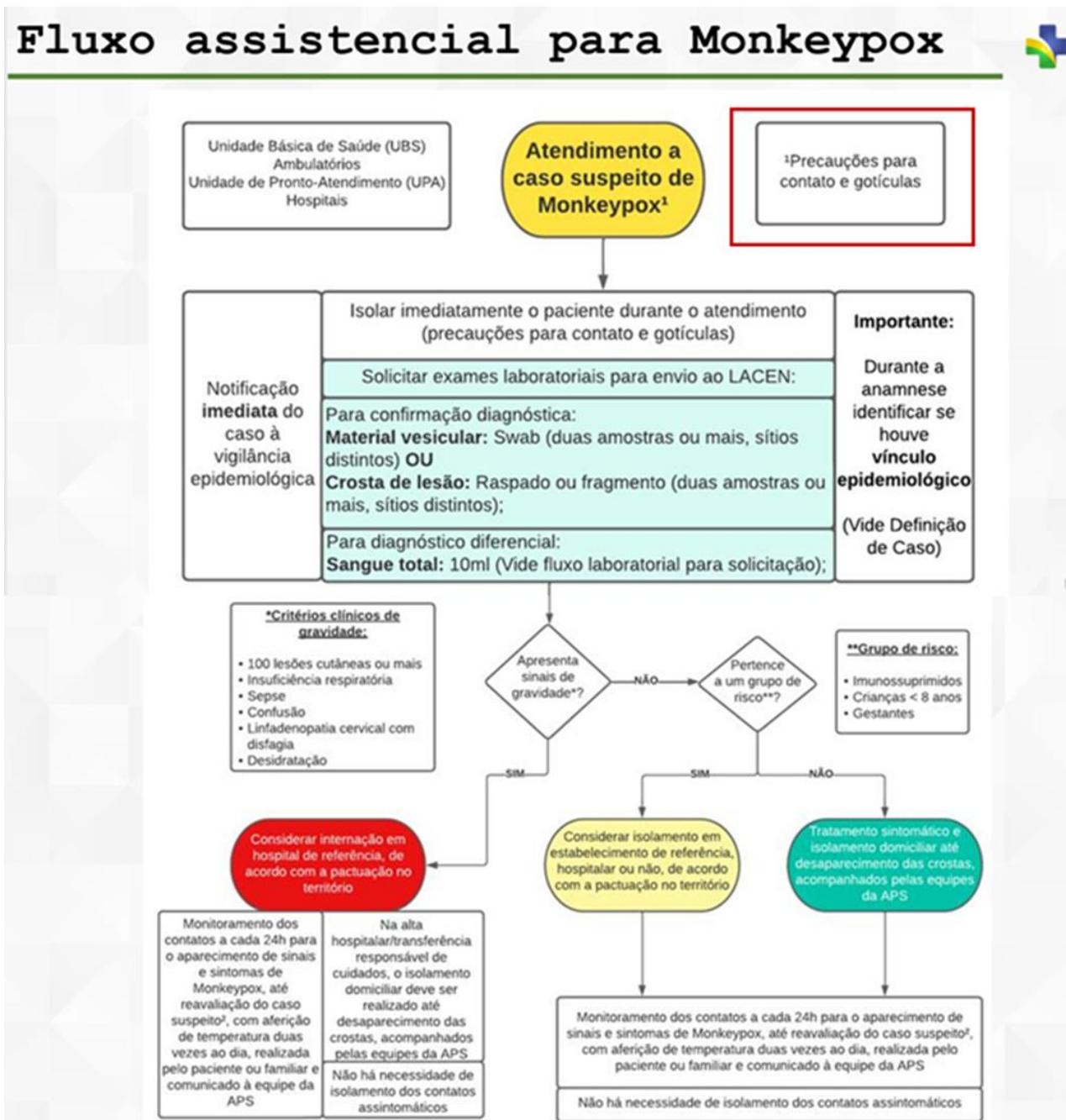
A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata e ser realizada a coleta dos exames laboratoriais. Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas. Outras medidas devem ser adotadas segundo notas técnicas expedidas pela SESA.

As figuras 3 e 4 apresentam o fluxo assistencial para *Monkeypox* (Parte I e II).



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox(Parte I)

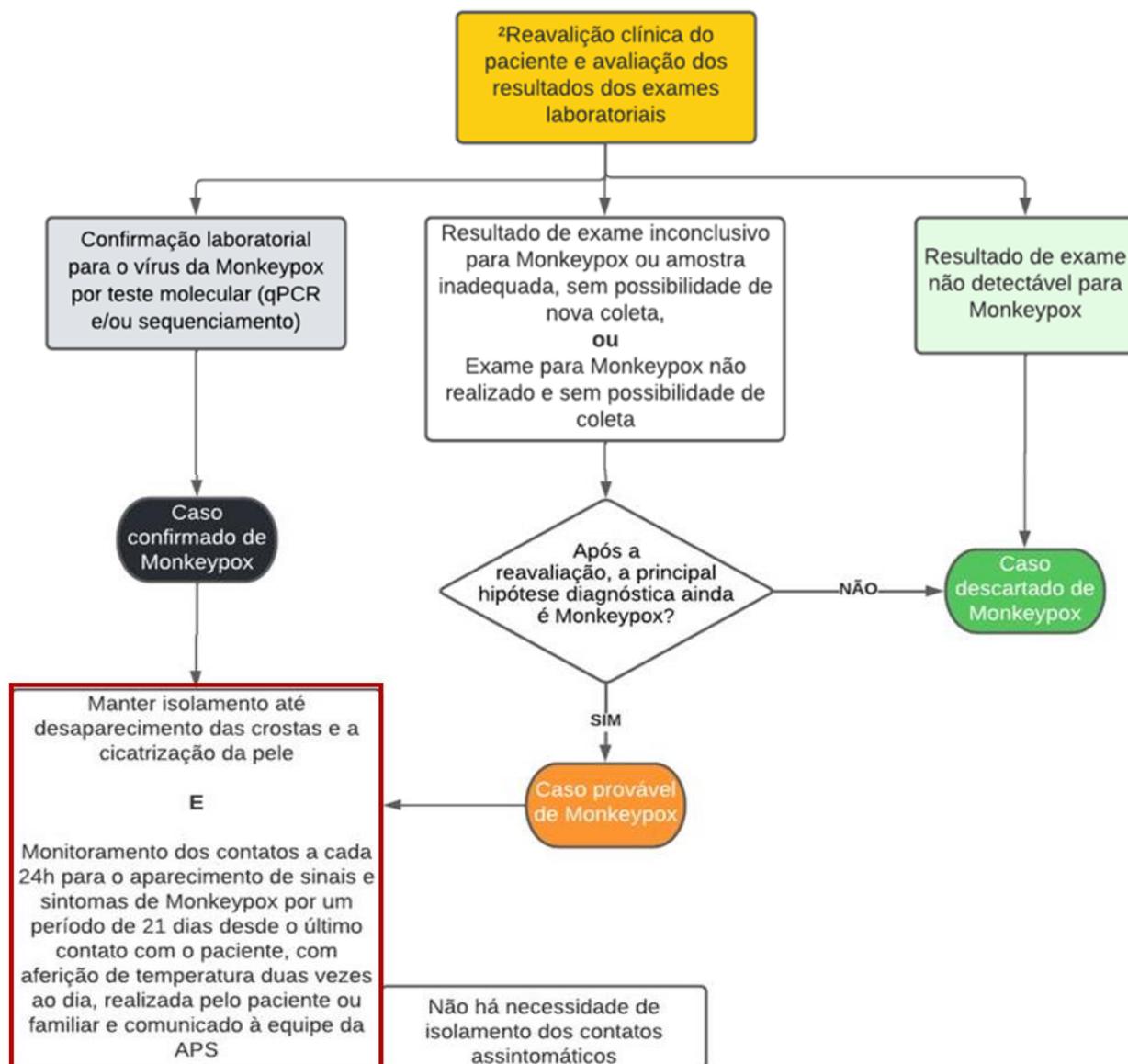


Fonte: Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox (Parte II)



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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE COPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

11.1. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Para pacientes com sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite recomenda-se internação nos hospitais referenciados pela Subsecretaria de Estado da Assistência à Saúde (SSAS), conforme Quadro 3.

Quadro 3. Hospitais de Referência Adulto e Infantil para Atendimento *Monkeypox*

Regional de Saúde	Hospital de Referência Adulto	Hospital de Referência Infantil
Metropolitana	Hosp Estadual de Vila Velha (HEVV)	Hosp Estadual Infantil Alzir Bernardino Alves (HEIMABA)
	Hosp Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM)	Hosp Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG)
Central/Norte	Hosp Dr Alceu Melgaço Filho (HDAMF)	Hospital São José (HSJ)
	Hosp Estadual Roberto Arnizault Silveiras (HERAS)	
Sul	Hosp São José do Calçado (HSJC)	Hosp Infantil Francisco de Assis (HIFA)
	Unidade Integrada Jerônimo Monteiro (UIJM)	Hosp São José do Calçado (HSJC)

Fonte: SESA/SSAS

12. MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX

12.1. ATRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUS)

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

entre outros;

- Estimular a organização e apresentação do plano de contingência, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPX na rede pública e privada;
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX;
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Apoiar a atualização das diretrizes de manejo clínico;
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da ANVISA (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISANº03/2022, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-econtrole-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

13. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A APS é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo MPX.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados com identificação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

Inicialmente, a Vigilância em Saúde (Rua Floriano Rubim, 1279, Ecoporanga-ES, vai ser a referência no atendimento clínico para os casos Suspeitos de MONKEYPOX. Na impossibilidade desse atendimento por parte do Centro de Saúde, as demais unidades que fizeram o primeiro atendimento deverá finalizar esse atendimento clínico e seguir o fluxo para coleta de exames. Aos finais de semana, feriados e também a eventuais demandas espontâneas que tenham a necessidade de um atendimento de Urgência e Emergência serão encaminhados para os Hospitais de Referência.

Ressalta-se que as Unidades de Saúde devem manter o horário de funcionamento, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): “Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham um funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população”.

13.1. Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- 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 vírus da MPX;
- Deve abster-se do contato 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.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

13.1.1 Isolamento domiciliar:

Precauções Gerais:

- 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;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- 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.
- 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 até, sempre que possível.

13.1.2 Precauções como cuidador:

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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.

13.1.3 Monitoramento dos contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito e/ou confirmado de MPX durante o período infeccioso, desde o início dos sinais e sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído e seja evidenciada a integridade da pele.

A exposição considera as seguintes situações: exposições em EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas e contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para a identificação de sinais e sintomas de MPX, até o resultado dos exames laboratoriais nos casos suspeitos, e por um período de 21 dias desde o último contato compatível provável ou confirmado, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de saúde. 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. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço antes do período de 21 dias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Quadro 4: Tipos de contatos de casos de monkeypox e suas definições

Tipo de contato	Descrição	Definição
Contato Próximo	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodromica
	Contato domiciliar	<ul style="list-style-type: none">• Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.).• Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. como caso diagnosticado.• Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none">• Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contatos cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI).• Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX.• Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
	Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco	A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
	Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco	Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

13.1.4 Monitoramento dos pacientes

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

Quadro 5 - Caracterização das complicações na MPX.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tipo de Complicações	Sinais e sintomas
Cutâneas	→ Infecções secundárias; → lesões cutâneas permanentes; → perda de fluidos por exudação.
Sistema digestório	→ 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	→ bronco pneumonia; → 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 a abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima.

13.1.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

- O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;
 - O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
 - Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

mops ou rodo epanos de limpeza de pisos;

- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varreduraúmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividad e no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo como protocolo da instituição.

13.2. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilitaà vítima o atendimento nomenor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidadede Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos, além disto, os casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento in loco, com equipe de suporte básico ou avançado,procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

13.3. 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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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. **IMPORTANTE** os procedimentos de limpeza recomenda-se **NÃO** utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.
- 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.

13.4. Manejo de pacientes 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).

Orientam-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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

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.

IMPORTANTE

Aos procedimentos de limpeza recomenda-se **NÃO** utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

14. COMPONENTES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS

14.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de MPXV conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela Secretaria Estadual de Saúde.
- 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 nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação da **SESA**, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de MPXV.
- Orientar os serviços de saúde que 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.

Nota: É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

amostras.

14.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Orientar às equipes de que:
 - todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018);
 - todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
 - todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Realizar ações de educação sanitária para eventos de massa nos municípios;
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 (disponível em <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvimsggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nosservicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>)).

14.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Participar da elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho;
- Apoiar e orientar os serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na Ficha do ESUS-VS (campos “Ocupação”, “relação com o trabalho”, “Nome da Empresa/Empregador”, “informação sobre emissão de CAT” e “uso de EPI por trabalhadores da saúde”);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

- Promover ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde e demais grupos de trabalhadores vulneráveis.
- Realizar a investigação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho e o contato destes com outros trabalhadores nos ambientes de trabalho;
- Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho, sempre que necessário, visando:
 - Identificar a implementação das medidas preventivas e de controle da *Monkeypox*;
 - verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
 - Verificar as condições sanitárias e de conforto dos ambientes compartilhados pelos trabalhadores;
 - Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;
 - Investigar surtos relacionados ao trabalho;
 - Investigar a relação da doença com o trabalho;
 - Identificar as atividades educativas, capacitações, treinamentos e estratégias de comunicação, desenvolvidas nos ambientes de trabalho, sobre medidas de prevenção para a *Monkeypox*;
 - Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho.

Nota: Para as inspeções nos ambientes de trabalho, de acordo com a complexidade, pode ser solicitado apoio às Referências Técnicas Regionais em Saúde do Trabalhador e/ou dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest - Regional).

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Nacional de contingência para *Monkeypox* e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Recomenda-se a leitura de documentos



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

complementares como informes e notas técnicas elaboradas pelas Secretaria Estadual de Saúde (link de acesso: <https://saude.es.gov.br/cievs>)

Em caso de dúvidas:

- E-mail: notifica.es@saude.es.gov.br
- Telefones (horário comercial): (27) 3636-8202 e (27) 3636-8222
- Telefone do plantão: (27) 99849-1613 (fora do horário comercial)
- Atualizações de notas técnicas, informes, boletins epidemiológicos e capacitações através do link <https://saude.es.gov.br/monkeypox>
- Telefone da Vigilância em Saúde de Ecoporanga (horário comercial): (27) 3755 2860

16. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 60, de 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/cievs>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 225-S, de 15 de junho de 2022. Diário oficial do Espírito Santo. Disponível em: <<https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7174#/p:20/e:7174?find=Portaria%20N%C3%82%C2%BA%20225-S,%20de%2015%20de%20junho%20de%202022>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Nota Informativa nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox, atualizada em 09/08/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms/view>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação Monkeypox nº 37, de 28 de junho de 2022. Disponível em:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

<file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_28_jun.pdf>. Acesso em 20 jul. 2022.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nota técnica Nº 21 de 2022, 27 jul 2022. Disponível em: https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Monkeypox%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf . Acesso em: 01 ago 2022
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005/2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT_005_2022_Monkeypox_07.08.2022.pdf. Acesso em: 23 de ago.2022.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. Atlas com imagens de diagnóstico diferencial para Monkeypox. V.1 de 30 de junho de 2022. Disponível em <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Monkeypox/ATLAS%20MONKEYPOX-%20V.3%2029-07-2022.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2022.

Links de acesso:

- **Notas Técnicas, Boletins e Treinamentos da Secretaria Estadual de Saúde:**<https://saude.es.gov.br/monkeypox>
- **Informes Diários da Sala de Situação Monkeypox/MS:** <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
- **Centro de Operações de Emergências (COE) Monkeypox:**<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA *MONKEYPOX*



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX**

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
MONKEYPOX	 <p>1 Flat red bumps</p> <p>2 Firm, fluid-filled raised bumps</p> <p>3 Scabs that heal over many weeks</p> <p>> Mácula 1-2 dias</p> <p>> Pápula 1-2 dias</p> <p>> Vesícula 1-2 dias</p> <p>> Pústula 5-7 dias</p> <p>> Costra 7-14 dias</p>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX**

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
VARICELA/ HERPES ZOSTER		
HERPES SIMPLES		
IMPETIGO		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

V. 1 - 09/09/2024

**ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX**

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
SÍFILIS	  
MOLUSCO CONTAGIOSO	   



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ECOPORANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022