

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 1 DE ENFRENTAMENTO A MONKEYPOX

(Versão simplificada e atualizada segundo o Plano de Contingência Municipal)

Vigilância em Saúde Versão 2 retificada 02 de setembro de 2022



Equipe Gestão

Prefeita de Pelotas

Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Departamento de Planejamento

Cairo Ezequiel Mayer Raquel Viégas Elias

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Caroline Vasconcelos Lopes Mariane Baltassare Laroque

Diretoria de Vigilância em Saúde

Aline Machado da Silva

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Monique Borba Rios

Departamento de Vigilância Sanitária

Sidnei Louro Jorge Junior

Autoria

Marjoriê da Costa Mendieta
Caroline Vasconcellos Lopes
Monique Borba Rios
Aline Machado da Silva
Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Mariane Baltassare Laroque
Sidnei Louro Jorge Junior

Revisão

Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues
Rogerio da Silva Linhares
Susane Müller Klug Passos
Clarissa Castagno
Eduardo Coelho Machado
Moema Chatkin



SUMÁRIO

Resumo	1
Apresentação	2
Orientação de uso do termo "monkeypox" para varíola dos macacos	2
Características da doença	3
Definição de caso suspeito	5
Assistência à saúde	6
Fluxo assistencial	8
Investigação laboratorial dos casos	12
Notificação de caso suspeito	13
Fluxograma laboratorial para diagnóstico de <i>Monkeypox</i> no Município de Pelotas	19
Isolamento	20
Orientações para população sobre isolamento domiciliar em situações de suspeita ou confirmação de infecção por Monkeypox	21
Monitoramento de contatos	23
Tratamento	23
Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais	24
Medidas de prevenção	25
Imunização	25
Limpeza e desinfecção em ambientes de estabelecimentos de saúde frente a Monkeypox	26
Referências	27



RESUMO NOTA TÉCNICA Nº 1 DE ENFRENTAMENTO A *MONKEYPOX*

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo. isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado ao desaparecimento completo das lesões.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias.

POR POPULAÇÃO DE RISCO:

- Crianças (<8 anos de idade);
- Gestantes;
- Imunossuprimidos

TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre por contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados.

COLETA DE EXAMES (SWAB) DO CONTEÚDO DA LESÃO

Material vesicular: a coleta na fase aguda com pústulas vesiculares, se obtém carga viral mais elevada na lesão.

Crosta de Lesão: coleta de crostas menos secas, em fase mais inicial de cicatrização, a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é

Swab Orofaringe: coletar de lesões da orofaringe. Em gestante que tenha sintomas sistêmicos e seja contato com um caso confirmado, coletar swab, mesmo que sem manifestação cutânea ou orofaringea.

CASO CONFIRMADO

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame "Positivo/Detectável" laboratorial para Monkeypox virus por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Seguenciamento).

CASO PROVÁVEL

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos critérios estabelecidos, com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de *Monkeypox* não pode ser descartado apenas pela confirmação clínicolaboratorial de outro diagnóstico.

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

SINTOMAS

Lesões de pele, febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão, rash cutâneo.

LESÕES DE PELE

Fases: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, que progridem não necessariamente de forma simultânea.



World Health Disease progression III – Rash stage

Macule Papule Vesicle



RESULTADO DOS EXAMES

- O profissional de saúde deve orientar o usuário quanto ao procedimento para acesso ao resultado do exame:
- √ Adicionar o número (53) 91104033 no WhatsApp e salvar na agenda.
- ✓ Enviar uma mensagem com o texto **RESULTADO MONKEYPOX**
- ✓ O usuário vai receber uma resposta solicitando o nome, data de nascimento e CPF. √ O resultado do exame da Monkeypox será enviado assim que estiver liberado pelo laboratório.

PREVENÇÃO

Para profissionais de saúde - o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), no acolhimento (máscaras cirúrgica, óculos, luvas de procedimento e avental), e higienização das mãos antes e após cada atendimento.

 Limpar frequentemente as superfícies que são frequentemente utilizadas (a cada atendimento), com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro.

O paciente suspeito:

- uso de máscara cirúrgica;
- mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais;
- Evitar contato físico entre a pessoa com sintomas e com as demais pessoas (com as lesões na pele e secreções corporais, como saliva, muco nasal e secreções sexuais);

TRATAMENTO

Não existem tratamentos específicos, mas sim medidas com objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, evitando sequelas. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente. Na maior parte dos casos, a Monkeypox evolui sem gravidade.

CONTATOS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – SMS PELOTAS CONTATO TELEFÔNICO (53) 99104-6730 E-MAIL PARA ENVIO DAS NOTIFICAÇÕES

variolavigep@gmail.com



APRESENTAÇÃO

Diante da declaração de emergência de saúde pública de importância internacional realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 23 de julho de 2022, referente à doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus*, este documento apresenta a Nota Técnica nº 1 baseada no Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com as recomendações da OMS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

ORIENTAÇÃO DE USO DO TERMO "MONKEYPOX" PARA VARÍOLA DOS MACACOS

De acordo com a Nota Informativa nº 38 de 29 de junho de 2022 do Ministério da Saúde:

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero Macaca, optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos pois, embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS "Monkeypox". Tudo isso com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

CONTATOS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - SMS PELOTAS

CONTATO TELEFÔNICO (53) 99104-6730

E-MAIL PARA ENVIO DAS NOTIFICAÇÕES variolavigep@gmail.com



CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

A *Monkeypox* é uma doença causada pelo **vírus** *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O *Monkeypox* é comumente encontrado nessas regiões, e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a *Monkeypox* é endêmica.

A clínica da *Monkeypox* vírus (MPV) é bem similar à varíola humana, porém com baixas taxas de transmissão secundária e de letalidade (normalmente em torno de 1%, mas podendo chegar até 8%, dependendo do subgrupo do MPV).

* TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de:



contato pessoal com secreções respiratórias

lesões de pele de pessoas infectadas

objetos recentemente contaminados

A transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados, sendo que o contato direto com a pele ou com objetos contaminados tem papel fundamental.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas. Quanto ao início do período de transmissão, não há consenso, mas sabe-se que a **doença já é transmissível durante o período prodrômico**.

O encerramento do período de transmissão ocorre na cicatrização completa de todas as lesões de pele ou mucosas.

❖ PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é de **6 a 16 dias**, podendo se estender **até 21 dias**. Nem sempre haverá período prodrômico com manifestações sistêmicas.



CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

SINTOMAS

As lesões de pele podem apresentar-se nas seguintes fases: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Essas lesões progridem não necessariamente de forma simultânea. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, muito típicas de poxviroses.

Figura 1. Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus *Monkeypox*.



Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

Fonte: Brasil, 2022apud OMS, 2022.

A manifestação cutânea ocorre entre **1 e 3 dias após os sinais e sintomas iniciais**. A erupção pode começar nas áreas genitais e perianais, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

Há possibilidade de apresentação dos seguintes sintomas:



As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de *Monkeypox*, as quais serão apresentados a seguir.



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

*Erupção cutânea aguda sugestiva: 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.

CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

CASO PROVÁVEL

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

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



ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A maior parte dos casos provavelmente será identificada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia.

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba:

- uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso,
- e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários,
- mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

Aos **trabalhadores da saúde** se preconiza o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento como:

- máscaras cirúrgicas;
- óculos:
- luvas;
- avental;
- higienização das mãos antes e após cada atendimento.



Anamnese e exame físico são fundamentais (Cavidade oral e região genital) para diagnosticar *Monkeypox*, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito.

Recomenda-se internação hospitalar nos casos em que o paciente apresente pelo menos um sinal de gravidade, ou condições que possam levar à gravidade, como a imunossupressão.

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde podem contar com o suporte do **Telessaúde/RS**, através do telefone **0800 644 6543**



ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Populações de risco:

- Crianças (<8 anos de idade);
- Gestantes;
- Imunossuprimidos (síndrome da imunodeficiência adquirida, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados órgãos sólidos, terapia com agentes alquilantes, antimetabólitos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral, corticosteroides em altas doses, ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante ou ≥24 meses, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico).</p>

CRITÉRIOS CLÍNICOS DE GRAVIDADE

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões);
- Insuficiência respiratória;
- Sepse;
- Confusão ou rebaixamento do nível de consciência;
- Hepatomegalia;
- Odinofagia ou disfagia;
- Desidratação.





Para maiores recomendações sobre a *Monkeypox* no ciclo gravídicopuerperal, consultar a Nota Técnica nº 46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-

NotaTecnicagraviadsmonkeypoxfinal 1567282545601784855.pdf



FLUXO ASSISTENCIAL

O profissional de saúde deverá atentar às definições de caso suspeito, se o paciente se enquadrar na definição, o profissional deverá realizar a coleta de material das lesões.

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando equipamento de proteção individual (EPI):

- máscara N95;
- luva de procedimento;
- avental;
- óculos de proteção ocular ou protetor facial.

Coletar amostras de secreção vesicular: *swabs* de *dácron*, poliéster ou nylon secos e tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte; e coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas, sugerindo-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.

Acondicionar as amostras em caixa térmica com gelox, na **temperatura de 2 a 8ºC no período de 1 hora**. Manter uma caixa na unidade para **uso exclusivo** destas amostras, não devendo armazenar nenhum outro tipo de material/amostra no mesmo recipiente.





Recomenda-se a realização oportuna de **teste rápido para Sífilis em todos os pacientes suspeitos**, pois se trata de um diagnóstico diferencial. Independente do resultado para sífilis (positivo ou negativo) é necessário o envio da amostra para *Monkeypox*.



FLUXO ASSISTENCIAL



Gestantes

- Em fase mais tardia da infecção, o material deverá ser coletado das crostas das lesões (obtidas por *swab* ou coleta de pequeno fragmento).
- Para contatos de alto risco de um caso confirmado, sem manifestação cutânea ou lesões para amostragem, mas que desenvolveram sintomas sistêmicos, deve ser coletado swab da orofaringe. Mesmo que o swab da orofaringe seja negativo, a gestante deve continuar com o monitoramento e o isolamento conforme as instruções e deve ser submetida a novas coletas se outros sintomas se desenvolverem.



PROCEDER IMEDIATAMENTE:

- 1. Comunicar a Vigilância Epidemiológica pelo telefone (53) 99104-6730 da disponibilidade da amostra na unidade para que seja realizado o recolhimento da amostra, nos serviços públicos (os privados deverão realizar a entrega na VIGEP).
- 2. Realizar a notificação no *RedCap* e enviar à Vigilância Epidemiológica por email <u>variolavigep@gmail.com</u> e <u>notifica@saude.rs.gov.br</u>



Fluxo assistencial de Monkeypox no Município de Pelotas

Unidades Básicas de Saúde Ambulatórios (ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia) Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Hospitais Rede Privada de Saúde Atendimento a caso suspeito de *MonKeypox* (se enquadra na definição de caso suspeito)

Profissional de saúde acolhe, realiza anamnese e exame físico (avaliar genitálias e cavidade oral) No acolhimento, recomenda-se que o usuário receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

Realizar teste rápido para sífilis.

Notificação imediata do caso a vigilância epidemiológica Isolar imediatamente o paciente durante atendimento (precauções para contato e gotículas)

COLETAR EXAMES LABORATORIAIS PARA ENVIO A VIGEP

- 1. Material vesicular: SWAB de lesões (até 3 acondicionar no mesmo tubo).
- 2. Crosta de lesão: raspado ou fragmento (2 amostras ou mais) acondicionar no mesmo tubo.
- **3. Swab** Orofaringe: quando houver lesões da orofaringe OU em gestantes contato de caso confirmado, mesmo sem manifestação cutânea, mas que desenvolveram sintomas sistêmicos, coletar *swab* da orofaringe.

Durante a anamnese identificar se houve vínculo epidemiológico

- * Critérios Clínicos de Gravidade:
- 100 lesões cutânea ou mais
- Sepse
- Confusão
- · Linfadenopatia cervical com disfagia
- Desidratação

Apresenta
um dos
Sinais
gravidade*?

NÃO
Pertence a
um grupo
de risco**?

SIM

* * Grupo de risco: Imunosuprimidos Crianças <8 anos Gestantes

Considerar internação hospitalar (contato com a regulação-via centralcontato telefônico: (53) 99103-2629 ou sistema Gerint)

SIM

Considerar isolamento em estabelecimento de referencia, hospitalar ou não

Tratamento sintomático e isolamento*** domiciliar até desaparecimento das crostas, acompanhados pelas equipes de APS

NÃO

Na alta hospitalar/
transferência de
cuidados, o isolamento
domiciliar deve ser
realizado até
desaparecimento das
crostas, acompanhados
pela APS

Monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox*, até reavaliação do caso suspeito, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado a equipe da APS

* *Isolamento: Atestado (CID-B-04) de 10 dias,

marcar reavaliação e se resultado positivo para Monkeypox manter em isolamento até a completa cicatrização das lesões (em até 21 dias).

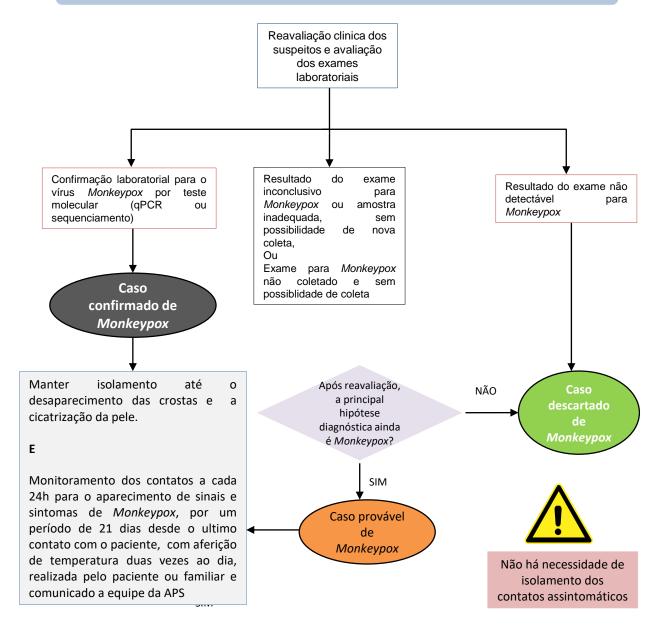


Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos

O profissional de saúde deve utilizar (EPI): máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial.



Fluxo assistencial de Monkeypox no Município de Pelotas



Fonte: Elaboração da sala de situação do Ministério da saúde, Brasil, 2022.

- Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.
- No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.



INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DOS CASOS

Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao fluxo de atendimento municipal dos casos suspeitos, e coletar material para envio ao LACEN.

As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas a seguir:

Quadro 1: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras na suspeita de *Monkeypox*.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.

Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022.

O Ministério da saúde produziu um Vídeo sobre procedimentos para Coleta de amostras MPX no link: https://www.youtube.com/watch?v=leQMzmJ eDo (Brasil, 2022).

Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: **nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica**.

Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada.

A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas.



INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DOS CASOS

<u>Material vesicular</u>: O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, pois é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão, esfregando os *swabs* vigorosamente sobre as mesmas. O *swab* do conteúdo da lesão é o material mais indicado, e recomenda-se evitar o uso de perfurocortantes. O ideal é manter o *swab* sem líquido, pois os *poxvírus* mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com *swab*.

<u>Crosta de Lesão</u>: Ao optar pela coleta de crostas menos secas, em fase mais inicial de cicatrização, a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. O transporte deve ser feito sem material de conservação, pois o uso de qualquer líquido preservante reduz muito as chances de detecção.

<u>Swab Orofaringe</u>: coletar de lesões da orofaringe. Em **gestante** que tenha sintomas sistêmicos e seja contato com um caso confirmado, coletar *swab*, mesmo que **sem** manifestação cutânea ou orofaringea.

NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Os casos suspeitos de *Monkeypox* deverão ser notificados de forma imediata pelos serviços de saúde públicos e privados, **em até 24 horas**, por meio do seguinte link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

É imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com a Vigilância Epidemiológica Municipal, de acordo com o fluxo presente a seguir.

Após realizar a notificação, ao final do formulário, clicar no botão "Save & Return Later". Essa ação vai gerar um código (Return Code), que deve ser anotado e guardado, para que o serviço de saúde consiga entrar posteriormente na ficha e complementar as informações de investigação, conforme descrito a seguir.





Importante: Após o preenchimento da ficha de notificação, deve-se salvar a mesma no computador e encaminhar por e-mail para: notifica@saude.rs.gov.br e variolavigep@gmail.com.

Realizar contato telefônico (53) 99104-6730 para informar se houve coleta de material.

- 1. Acesse a ficha: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K
- 2. Após a finalização da ficha de notificação clique em "Save & Return Later" no final da página.



3. Adicione um e-mail de recuperação e clique em "Send survey link".



4. Aparecerá uma notificação de e-mail enviado.



5. Para editar a ficha de notificação clique em "Continue Survey Now" e irá retomar.



- 6. Agora clique em "Submit" (final da página).
- 7. Repita o processo de "Save & Return Later" para que a ficha possa ser editada durante a solicitação.
- 8. Note que um e-mail de resgate será enviado para o e-mail indicado. Cada ficha poderá ser editada acessando o e-mail com o link de resgate, individualmente.



RedCap



Ao acessar o RedCap o "Código de Retorno" estará em branco.

Preencher todas as informações até o final.



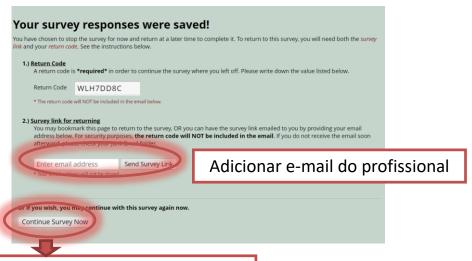
Após preencher toda a notificação clicar em "Save & Return Later"



Copiar este código e clicar em "Close"



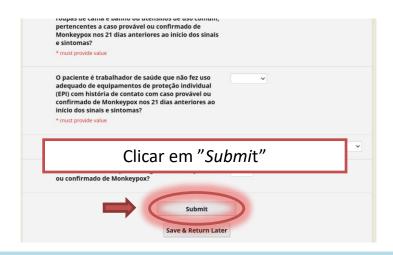
RedCap



Clicar em "Continue Survey Now" para retornar à notificação

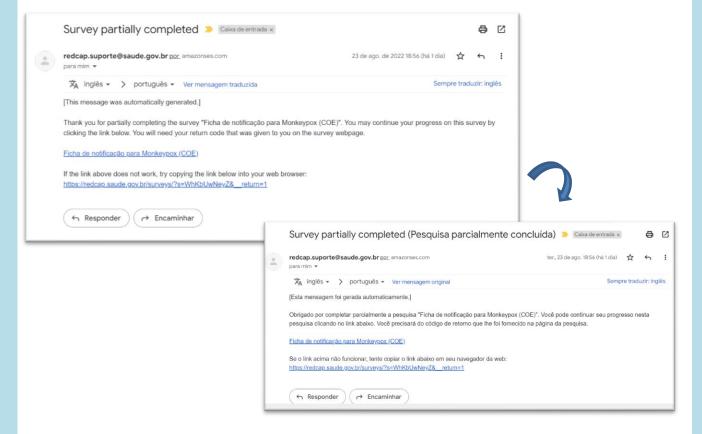


Ir até o final da página novamente (os dados preenchidos anteriormente aparecerão preenchidos)





- Após clicar em "Submit" aparecerá uma página com agradecimento pelo envio da notificação;
- No final da página aparecerá "Download";
- Clicar em "Download" para baixar o arquivo no computador;
- ❖ Enviar este arquivo por email para notifica@saude.rs.gov.br e variolavigep@gmail.com
- Comunicar a VIGEP pelo telefone/whatsapp (53) 99104-6730 se houve coleta de material para que seja providenciado a coleta (nos serviços públicos).
- Os serviços privados deverão levar até a VIGEP as amostras.
- ❖ Importante cadastrar um email no RedCap pois se a notificação for parcialmente preenchida (não finalizada) um email automático será enviado.





- É indispensável o preenchimento de todos os campos da notificação para permitir rastreamento de contatos, e demais ações de vigilância necessárias ao controle de doenças, como a educação sobre medidas de prevenção da transmissão da doença.
- Ressalta-se a importância do preenchimento da informação no campo "ocupação" (do paciente), nas Informações Individuais, a fim de possibilitar o desencadeamento de medidas para avaliação e investigação de exposição ocupacional. Mais informações sobre as ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador para a prevenção e controle da *Monkeypox* podem ser obtidas na Nota Técnica nº21/2022 CGSAT/DSAST/SVS/MS.



RESULTADO DOS EXAMES

O profissional de saúde deve orientar o usuário quanto ao procedimento para acesso ao resultado do exame:

- ✓ Adicionar o número **(53) 91104033 no WhatsApp** e salvar na agenda.
- ✓ Enviar uma mensagem com o texto **RESULTADO MONKEYPOX**
- ✓ O usuário vai receber uma resposta solicitando o nome, data de nascimento e CPF.
- ✓ O resultado do exame da *Monkeypox* será enviado assim que estiver liberado pelo laboratório.

A VIGEP irá comunicar os resultados dos exames aos pacientes pelo *WhatsPel*, bem como procederá envio do **resultado por email à Unidade de Saúde Notificadora.**



Fluxograma laboratorial para diagnóstico de *Monkeypox* no Município de Pelotas

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

*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.

ENQUADRA-SE NA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO? NÃO SIM

SERVIÇO DE SAÚDE realiza atendimento clínico habitual **SERVIÇO DE SAÚDE REALIZA NOTIFICAÇÃO NO RedCap** https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K, anotar número de notificação gerado no *redcap*, salvar arquivo e encaminhar para vigilância epidemiológica por e-mail, imediatamente (variolavigep@gmail.com).

Serviço de Saúde realiza a coleta de amostra e comunica a VIGEP (53) 99104-6730 imediatamente

- **1. Material vesicular (secreção da vesícula):** coleta de dois a três *swabs* lesões diferentes acondicionar até 3 no mesmo tubo.
- **2. Crosta (crosta da lesão):** Raspado ou fragmento de diferentes lesões (menos secas).
- **3. Swab** Orofaringe: coletar quando houver lesões da orofaringe. Em gestantes contato de um caso confirmado, mesmo que sem manifestação cutânea ou lesões, mas que desenvolveram sintomas sistêmicos, deve ser coletado *swab* da orofaringe.

Serviço de Saúde Privado Entrega amostra na VIGEP

Atentar acondicionamento 2 a 8°C em caixa térmica com gelox, de uso exclusivo.

Serviço de Saúde Público VIGEP providencia o recolhimento da amostra

VIGEP SOLICITA EXAME NO SISTEMA GAL E ENCAMINHA AMOSTRA AO LACEN

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

caso confirmado: Caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para *Monkeypox* vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

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



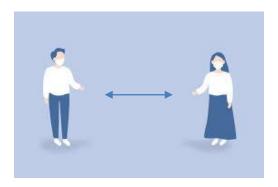
ISOLAMENTO

Em caso de suspeita da doença, deve ser realizado o isolamento imediato do indivíduo.

O isolamento do indivíduo só deverá ser **encerrado ao desaparecimento completo das lesões**. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente).

Aos pacientes deverão ser informados os cuidados necessários durante o isolamento domiciliar, incluindo cuidados aos familiares contactantes, bem como orientações referentes aos sinais de agravamento.

Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados e seguir a rotina para suspeitos, caso seja confirmada a suspeição.



Pessoas que tiveram contato com o paciente, mas não tem nenhum sintoma, não têm recomendação de permanecer em isolamento.



Considerando que não há um prazo pré-determinado para a completa cicatrização das lesões, orienta-se que seja fornecido isolamento inicial de 10 dias para reavaliação e liberação do resultado. Se positivo, manter em isolamento até a completa cicatrização das lesões (em até 21 dias).



ORIENTAÇÕES PARA POPULAÇÃO SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR EM SITUAÇÕES DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO *MONKEYPOX*

Em caso de suspeita ou confirmação de infecção por *monkeypox*, recomenda-se o isolamento durante todo o período indicado pelo profissional de saúde. Este isolamento será realizado em casa, de acordo com as seguintes orientações:

- Usar máscara (preferencialmente máscara cirúrgica) tanto a pessoa com sintomas, quanto as demais pessoas que moram ou que precisam entrar na casa (como cuidadores). Se não for possível que todos usem, pelo menos o paciente precisa permanecer de máscara.
- Evitar contato físico entre a pessoa com sintomas e com as demais pessoas, principalmente com as lesões na pele e secreções corporais, como saliva, muco nasal e secreções sexuais.
- Evitar ir a locais fora de sua casa, onde haja outras pessoas.
- Não receber visitas, a menos que sejam indispensáveis.
- Evitar contato com animais, inclusive domésticos.
- Evitar tocar as lesões e levar as mãos aos olhos ou à boca. Lavar as mãos após tocar as lesões.
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular.
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea.
- Cobrir as bolhas/lesões quando outras pessoas estiverem no quarto ou na casa e quando precisar sair, utilizando roupas que cubram as lesões por completo (calça, blusa de manga longa, meias, etc).
- Cuidar da pele, evitando água muito quente no banho, trocando as coberturas utilizadas nas lesões quando estiverem úmidas, e, principalmente, evitando coçar as lesões.
- Lavar as mãos com frequência com água e sabão, usando toalha individual para secar as mãos (utilizar álcool em gel 70% se não tiver água e sabão).
- Se possível, usar quarto individual e bem ventilado, ou manter distância de um metro entre locais de dormir de outras pessoas.
- Não compartilhar toalhas, lençóis, copos, pratos e talheres de uso individual. Separar as roupas de uso individual e de cama/banho para serem lavadas separadas das demais pessoas da casa, preferencialmente com água morna ou quente e sabão. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária. Não sacudir essas roupas ou tecidos porque pode haver disseminação do vírus ao sacudí-los.
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro.

Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022



ORIENTAÇÕES PARA POPULAÇÃO SOBRE ISOLAMENTO DOMICILIAR EM SITUAÇÕES DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO *MONKEYPOX*

Outras recomendações :

- •Evitar a automedicação. Medicamentos para a dor, febre e cuidados com as lesões (diminuição da coceira, melhora da hidratação), devem ser solicitados ao médico.
- Evitar relações sexuais com outras pessoas.
- Manter boa alimentação e tomar água em quantidade suficiente. Se houver lesões na boca, pode-se esmagar, triturar ou picar os alimentos. Colocar pouco sal na comida e fazer refeições frias ou mornas também pode facilitar a alimentação.
- Seguir todas as recomendações dos profissionais de saúde que realizaram o atendimento principalmente em relação ao tempo em isolamento.
- Se houver alguma piora, como a persistência da febre ou a presença de pus ou mau cheiro nas lesões, contatar a equipe de Atenção Primária à Saúde mais próxima do local de moradia.
- Se outra pessoa moradora da mesma casa, ou que tenha contato com o paciente neste período de isolamento, apresentar sintomas, orientar a procurar atendimento imediato na Unidade Básica de Saúde mais próxima.
- Recomendar aos familiares e cuidadores que, durante o período de isolamento do familiar doente, utilizem luvas descartáveis ao manejar lixo produzido pelo doente, ao auxiliar em cuidados diretos, como banho ou cuidados com as lesões, ao trocar roupas de cama ou lavar talheres, copos ou pratos. Se não for possível o uso de luvas descartáveis, lavar imediatamente as mãos após a prestação dos cuidados.

Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022



Mesmo com o uso de luvas, a lavagem de mãos é indispensável para todos: pacientes e familiares/cuidadores.

As mãos devem ser higienizadas antes e após as refeições, após a ida ao banheiro, após o contato com as lesões de pele do paciente, após a prestação de cuidados com o paciente e com o domicílio, entre outros momentos.



MONITORAMENTO DE CONTATOS

Na suspeição de *Monkeypox*, devem ser **mapeados os contatos** e os mesmos deverão ser monitorados quanto à presença de sintomas.

O momento ideal para identificação dos contatos é no **momento da própria identificação do caso suspeito**.

O monitoramento será feito conforme a organização da rede de saúde no local onde houve a notificação.

Além das Unidades de Saúde da **rede pública e privada**, os pacientes serão monitorados também pelo Serviço de Telemonitoramento.

A VIGEP repassará a este serviço os pacientes notificados como suspeitos para monitoramento.

Os contatos **assintomáticos não necessitam de isolamento** e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados e seguir a rotina para suspeitos, caso seja confirmada a suspeita.

TRATAMENTO

- O manejo clínico ideal da infecção humana por Monkeypox não está claramente estabelecido. As aprovações atuais de medicamentos e as abordagens de tratamento são baseadas em dados in vitro, estudos em animais, dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos humanos, relatos de casos e séries de casos.
- Existem agentes antivirais que têm atividade contra o Monkeypox vírus, incluindo cidofovir, brincidofovir (um pró-fármaco conjugado de lipídios do cidofovir) e tecovirimat que ainda não estão disponíveis embora haja uma negociação do Ministério da Saúde para aquisição de tecovirimat ainda sem definicão de prazos ou protocolos de uso.
- O tratamento vigente está baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, evitando sequelas. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.
- É importante cuidar das erupções cutâneas deixando-as secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Na maior parte dos casos, a Monkeypox evolui sem gravidade, mas algumas complicações, como a infecção bacteriana.



ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Devem ser considerados diagnósticos diferenciais: sífilis, herpes simples 1 e 2, varicela zoster e doenças que causem exantema, tais como sarampo e arboviroses.

Enviar amostras para diagnóstico diferencial (arboviroses, sarampo, por exemplo) ao LACEN somente em situações em que a história clínico-epidemiológica do paciente atenda as definições de caso destas doenças.

Considerando a alta prevalência de infecção pelo *Treponema pallidum* (Sífilis) em nosso meio, e o acesso facilitado a testagem rápida para este diagnóstico, sugere-se que o mesmo seja realizado em todos os pacientes com lesões suspeitas, mediante aconselhamento.

Diagnóstico diferencial:



Varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Existem relatos esporádicos de pacientes **coinfectados com o vírus** *Monkeypox* e **outros agentes infecciosos**, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.



Recomenda-se a realização oportuna de **teste rápido para Sífilis em todos os pacientes suspeitos**, pois se trata de um diagnóstico diferencial. Independente do resultado para sífilis (positivo ou negativo) é necessário o envio da amostra para *Monkeypox*.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para varíola dos macacos com **precauções padrão de contato e de gotícula, incluindo a higienização das mãos,** uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de um metro.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizando as mãos.

Havendo a suspeita de um caso de *Monkeypox* de uma pessoa próxima, além do uso de máscara e da higienização das mãos, deve-se evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como toalhas, lençóis, roupas, copos e talheres. Esses objetos podem ser lavados com água morna/quente e sabão.

Nos casos de isolamento domiciliar, no período de 21 dias, o caso isolado deve permanecer em quarto individual e adotar medidas de precaução de contato e uso de máscara entre os contatos domiciliares. Em caso de aparecimento de sintomas buscar orientação médica e da vigilância local.

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. Levando em consideração os riscos benefícios, atualmente a vacinação em massa não é recomendada pela OMS e novas orientações quando a disponibilidade de vacinas e grupos prioritários não foram definidos pelo Ministério da Saúde.



LIMPEZA E DESINFECÇÃO EM AMBIENTES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE FRENTE A MONKEYPOX

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

Durante a assistência a pacientes com *Monkeypox* suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete **ou** preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção **ou** protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo). Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente.

Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus). Siga as recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa:

https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-delimpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view

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

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.



REFERÊNCIAS

ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022.

[Acesso em: 02/08/2022]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022"

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox**. [Acesso em: 12/08/2022]. Disponível em: <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde esclarece principais dúvidas sobre varíola dos macacos**. [Acesso em: 02/08/2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022./julho/ministerio-da-saude-esclarece-principais-duvidas-sobre-variola-dos-macacos

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS. **Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX)**. [Acesso em: 02/08/2022]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed 2689728990280792060.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. CGPAM/DSMI/SAPS/MS. **Nota Técnica nº46/2022 dispõe sobre Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal**. [Acesso em: 17/08/2022]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-

NotaTecnicagraviadsmonkeypoxfinal 1567282545601784855.pdf

CEVS/RS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. **Nota informativa conjunta CEVS/DAPPS nº 2/2022**. Orientações para vigilância epidemiológica da Monkeypox. Atualizada em: 03/08/2022. [Acesso em: 19/08/2022]. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/05131059-nota-informativa-conjunta-cevs-dapps-n-2-revisao-04082022-final.pdf

FIOCRUZ. **OMS** declara **Monkeypox** emergência de saúde pública de importância internacional. [Acesso em: 02/08/2022]. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/3025-oms-declara-monkeypox-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional

SES/RS. **Plano de Contingência do Rio Grande do Sul para Monkeypox**. [Acesso em: 20/08/2022]. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/18154926-plano-contingencia-monkeypox-ses-rs-versao-18-08-22.pdf

WHO. Organização Mundial da Saúde. Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox. [Acesso em: 02/08/2022]. Disponível em: https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox