



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Plano de Contingência Municipal para infecção humana causada pelo vírus
*Monkeypox***

Pelotas/RS
Agosto de 2022
Versão 1 (31/08/2022)

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

Rogério da Silva Linhares

Susane Müller Klug Passos

Clarissa Castagno

Eduardo Coelho Machado

Moema Chatkin

SUMÁRIO

1	Introdução.....	4
2	Objetivos.....	5
3	Níveis de resposta.....	6
3.1	Implementar resposta coordenada.....	7
3.2	Engajamento e proteção das comunidades.....	7
3.3	Adoção de medidas de vigilância sanitária/epidemiológica.....	8
3.4	Manejo clínico e prevenção e controle de infecções.....	8
3.5	Viagem internacional.....	9
4	Sobre a doença.....	10
4.1	Agente etiológico.....	10
4.2	Período de incubação e sintomas.....	10
4.3	Transmissão.....	11
5	Definição de caso.....	12
5.1	Fluxo assistencial.....	14
5.2	Notificação.....	17
5.3	Vigilância epidemiológica.....	19
5.4	Isolamento.....	20
5.5	Monitoramento.....	20
5.6	Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais.....	21
5.7	Internação hospitalar.....	21
5.8	Tratamento.....	21
5.9	Medidas de precaução.....	22
5.10	Outros componentes das precauções a serem seguidos no atendimento a pacientes com <i>Monkeypox</i> suspeita ou confirmada.....	22
	Anexos.....	24
	Referências.....	32

1. INTRODUÇÃO

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 o 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.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância em Saúde do Município de Pelotas/RS em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo vírus *Monkeypox*;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de *Monkeypox*;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas.

3 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco da *Monkeypox* afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

O nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução da *Monkeypox* no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos, enquanto o nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual.

Já o nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de *Monkeypox*, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela OMS. Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Este nível de Emergência está organizado em duas fases:

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus:

- Orientação nas mídias digitais oficiais da prefeitura acerca da patologia e medidas sanitárias para prevenção e controle da doença;
- Toda a rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI;
- Isolamento domiciliar para casos leves;
- Os estoques dos EPI preconizados devem ser checados, e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.
- Elaborar e distribuir materiais educativos referente a medidas sanitárias em espaços com maior suscetibilidade de transmissão por meio do contato (hotéis, motéis, academias, clínicas de massoterapia, clínicas de estética, dentre outros).

Fase Mitigação: Terá início quando se tiver aumento progressivo dos casos com transmissão comunitária e/ou surtos da doença. Nesta fase, as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos:

- Fortalecimento da atenção primária, com adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias e de contato;
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento domiciliar para os casos leves devem ser adotadas.
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, a adaptação e a ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Em 23 de julho de 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a *Monkeypox* como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (encurtador.com.br/dyIKW) e estabeleceu com base em sua situação epidemiológica, padrões de transmissão e capacidades de resposta. Assim, os países foram divididos em quatro grupos.

- Grupo 1: aqueles que ainda não relataram nenhum caso de varíola dos macacos, ou não relataram nenhum caso por mais de 21 dias;
- Grupo 2: países com casos recentemente importados de varíola dos macacos e onde a transmissão de humano para humano é relatada.
- Grupo 3: países que registram transmissão da varíola entre animais e humanos;
- Grupo 4: países com capacidade para fabricar testes diagnósticos, vacinas e tratamentos.

O Brasil se enquadra no grupo 2, e as recomendações da OMS serão resumidamente apresentadas a seguir.

3.1 Implementar resposta coordenada

- Implementar ações de resposta com o objetivo de interromper a transmissão humano-humano do vírus *Monkeypox*, com foco prioritário nas comunidades com alto risco de exposição, que podem diferir de acordo com o contexto e incluir gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens. Essas ações incluem: comunicação de risco direcionada e envolvimento da comunidade, detecção de casos, isolamento de casos e tratamento com suporte, rastreamento de contatos e imunização (quando disponível) direcionada para pessoas com alto risco de exposição.
- Capacitação de comunidades afetadas e apoio às suas lideranças na elaboração e monitoramento das respostas.
- Ações de proteção de grupos vulneráveis (imunossuprimidos, crianças, mulheres grávidas) que possam estar sob risco, incluindo comunicação de risco direcionada e envolvimento da comunidade, detecção, isolamento e tratamento de casos, além de rastreamento de contatos.

3.2 Engajamento e proteção das comunidades

- Aumentar a conscientização sobre a transmissão do vírus e adotar ações para reduzir o risco de transmissão entre pessoas, com medidas de mitigação de risco. Em diferentes contextos, a OMS sugere “limitar o contato pele a pele ou outras formas de contato próximo com outras pessoas sintomáticas, o que pode incluir a redução do número de parceiros sexuais, quando relevante”.
- Envolvimento com organizadores de encontros (grandes ou pequenos), incluindo aqueles que possam ser propícios para encontros de natureza sexual íntima ou que possam incluir locais para a prática de sexo, para a promoção de medidas que estabeleçam comportamentos de proteção individual.
- Adotar comunicação de risco e envolvimento da comunidade, inclusive com base na escuta ativa sistemática (por exemplo, através de plataformas digitais) que permita a obtenção de percepções e preocupações emergentes, e acompanhamento da disseminação de informações erradas que dificultam as ações de resposta.
- Envolver-se com representantes das comunidades afetadas, organizações não governamentais, funcionários públicos da ponta, sociedade civil e cientistas comportamentais

para aconselhar sobre abordagens e estratégias para evitar a estigmatização de qualquer indivíduo ou grupo populacional na implementação das medidas de resposta.

3.3 Adoção de medidas de vigilância sanitária/epidemiológica

- Intensificar a vigilância de doenças compatíveis com a *Monkeypox* como parte dos esquemas nacionais de vigilância existentes, incluindo o acesso a testes de diagnóstico confiáveis, acessíveis e precisos.
- Reforçar as capacidades laboratorial para o diagnóstico preciso de infecção pelo vírus, com base no uso de testes de identificação de ácidos nucleicos, como reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real ou convencional.
- Isolar os casos durante o período infeccioso e orientar as pessoas em isolamento sobre como minimizar o risco de transmissão posterior a este período.
- Rastrear o contato entre indivíduos que tenham tido contato com qualquer um que possa ser um caso suspeito e provável, além dos confirmados, o que inclui a identificação do contato (protegido por confidencialidade) e seu acompanhamento por 21 dias, por meio de monitoramento de saúde que pode ser autodeclarado ou apoiado por agentes de saúde pública.
- Considerar o uso direcionado de vacinas contra varíola ou varíola de segunda ou terceira geração (segundo a OMS, “doravante denominadas vacinas para profilaxia pós-exposição em contatos”). Considerar o uso direcionado de vacinas para profilaxia pré-exposição em pessoas em risco de exposição; como profissionais de saúde com alto risco de exposição, pessoal de laboratório que trabalha com a família *Ortopoxvirus*, pessoal de laboratório clínico realizando testes de diagnóstico para *Monkeypox* e comunidades com alto risco de exposição ou com “comportamentos de alto risco, como pessoas que têm múltiplos parceiros sexuais”, como define a OMS.

De acordo com a Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022 a vacinação contra a varíola demonstrou ajudar a prevenir ou atenuar a doença e proteger contra a *Monkeypox*, com uma eficácia de 85%. As pessoas vacinadas contra a varíola demonstraram, no passado, ter alguma proteção contra *Monkeypox*. No entanto, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada. Porém, as vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral e como os casos da *Monkeypox* são raros, a vacinação universal não é indicada, até porque, hoje, não existem vacinas contra *Monkeypox* registradas no Brasil.

3.4 Manejo clínico e prevenção e controle de infecções

- Estabelecer e usar as vias e protocolos de cuidados clínicos recomendados para triagem, isolamento, testagem e avaliação clínica de casos suspeitos, fornecendo treinamento aos profissionais de saúde e monitorando a implementação destes protocolos.
- Estabelecer e implementar protocolos relacionados às medidas de prevenção e controle de infecção, englobando a gestão e uso de EPIs; o fornecimento de treinamento aos profissionais de saúde e o monitoramento da implementação destes protocolos.

- Fornecer aos profissionais de saúde e de laboratório EPIs adequados, e treinamento sobre o uso dos mesmos.
- Estabelecer, atualizar e implementar protocolos de atendimento clínico para o manejo de pacientes contaminados com quadro leve (por exemplo, sobre como manter as lesões limpas, controlar a dor e manter hidratação e nutrição adequadas); grave ou com complicações agudas; bem como o monitoramento e manejo das sequelas de médio ou longo prazo.

3.5 Viagem internacional

- O último item na lista de recomendações da OMS para o grupo de nações no qual o Brasil se enquadra é direcionado às viagens internacionais. Segundo a OMS, qualquer pessoa com sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus da *Monkeypox* ou que seja identificado como contato de caso – confirmado ou mesmo suspeito – está sujeito a monitoramento de saúde e deve evitar qualquer viagem, inclusive internacional, até que seja determinado que não constitui risco à saúde pública.
- Por fim, a OMS recomenda que se estabeleçam canais operacionais entre autoridades de saúde, de transporte e operadores de meios de transporte e pontos de entrada para facilitar o rastreamento de contatos internacionais em relação a indivíduos que desenvolveram sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus durante a viagem ou no retorno; fornecimento de materiais de comunicação nos pontos de entrada sobre sinais e sintomas consistentes com a infecção; a prevenção e o controle de infecções; além de como procurar atendimento médico no local de destino.

4 SOBRE A DOENÇA

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre a *Monkeypox* e estão em consonância com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais. https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1; <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos> e <https://saude.rs.gov.br/monkeypox>.

Para acompanhar a atualização das informações sobre o número de casos da *Monkeypox*:

No mundo: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

No Brasil: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos>

No Rio Grande do Sul: <https://saude.rs.gov.br/casos-monkeypox>

4.1 Agente etiológico

A *Monkeypox* é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Apesar do nome popular da doença, os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus. 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* Vírus (MPV) é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus eram ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde o MPV é endêmico.

Para evitar que haja um estigma e ações contra os primatas não humanos optou-se por não denominar a doença no Brasil como varíola dos macacos. Assim, apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS, *Monkeypox*, evitando ações contra os animais.

4.2 Período de incubação e Sintomas

Todo o caso suspeito de *Monkeypox* deve ser tratado como um alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos.

O **período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias**, com possibilidade de **apresentação dos seguintes sintomas**: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão e *rash* cutâneo. Nem sempre haverá período prodrômico com manifestações sistêmicas.

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*.

A manifestação cutânea ocorre entre 1 e 3 dias após os sinais e sintomas iniciais. Inicialmente, as lesões têm diâmetro entre meio centímetro e um centímetro, e podem ser confundidas pelas causadas por varicela ou sífilis, e a principal diferença é a evolução uniforme das lesões na *Monkeypox*.

Foram registrados casos em que não estavam presentes as manifestações cutâneas típicas. Considerar, na suspeição de caso, pacientes apresentando: lesão única ou lesões pouco numerosas em região oral, perianal ou genital; proctite, com dor anorretal ou sangramento; edema peniano, inclusive sem lesão visível.

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: Ministério da saúde, 2022 *apud* OMS, 2022.

4.3 Transmissão

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.

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

5 DEFINIÇÃO DE CASO

De acordo com o Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*, a seguir apresenta-se as definições de caso:

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.

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.

**Equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental.

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).

Considera-se que a maior parte dos casos 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 e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar *Monkeypox*, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito.

Dentre os casos de *Monkeypox* diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. 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.

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. O capítulo “5.7 Internação Hospitalar” apresenta mais informações referente ao fluxo de internação hospitalar no Município de Pelotas.

Critérios clínicos de gravidade:

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

Por população de risco:

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

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

Para maiores recomendações sobre a *Monkeypox* no ciclo gravídico-puerperal, consultar a Nota Técnica nº46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf

5.1 Fluxo Assistencial

O profissional de saúde deverá atentar às definições de caso suspeito apresentadas no capítulo anterior. 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 e 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.

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

Material vesicular: O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, pois é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. 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*.

Crosta de Lesão: 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.

Swab Orofaringe: coletar das lesões da orofaringe e nas **gestantes 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.

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.

Como o paciente pode apresentar lesões em estágios diferentes, recomenda-se a coleta de material vesicular e crostas, quando ambas estiverem presentes. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas no Quadro 1.

Adicionar rótulo nos frascos com as seguintes informações obrigatórias: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Acondicionar as amostras em caixa térmica com gelox, na temperatura de 2 a 8°C 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*.

Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes.

PROCEDER IMEDIATAMENTE:

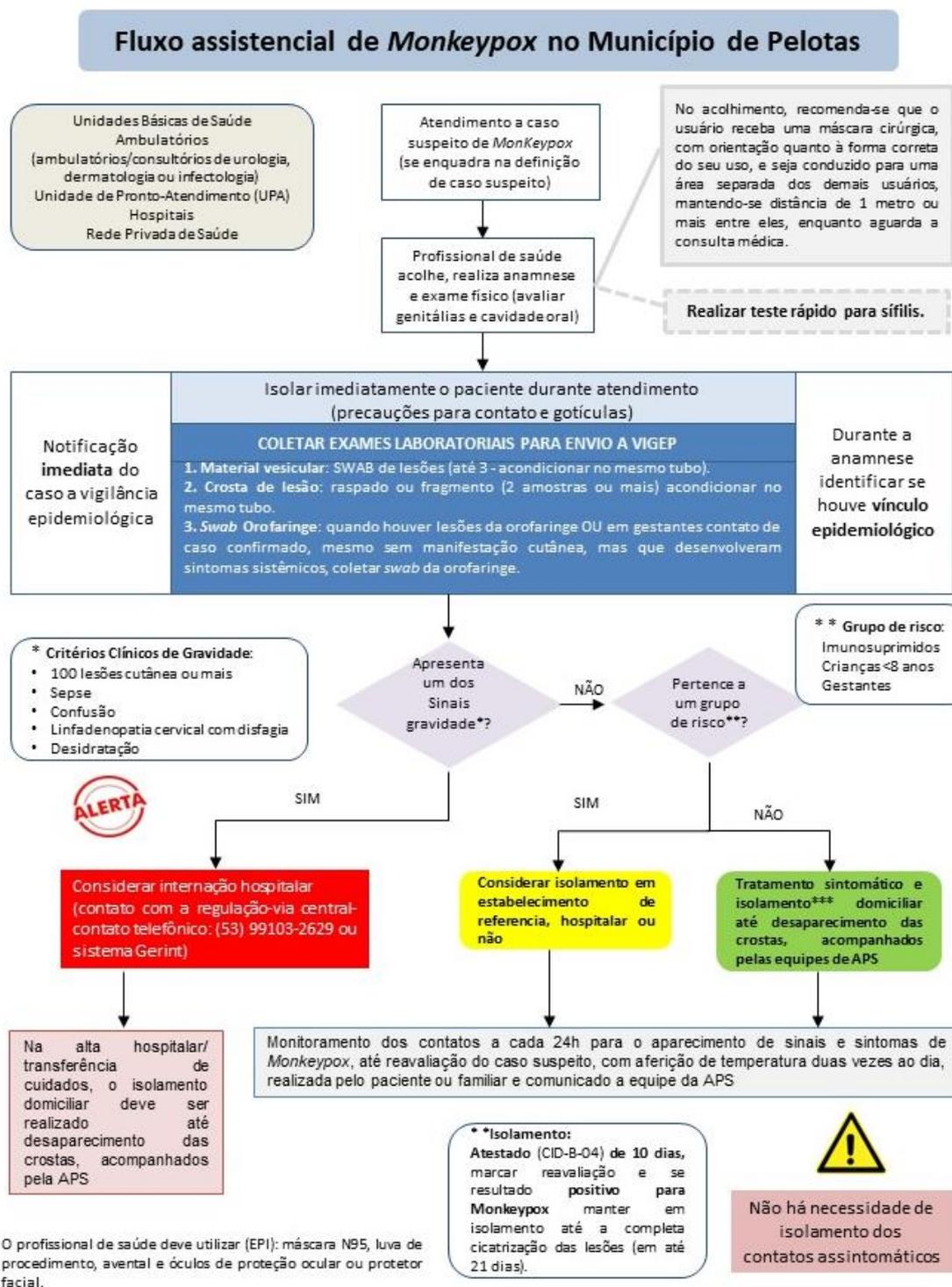
1. Comunicar a Vigilância Epidemiológica (pelo telefone 53-99104-6730) da disponibilidade da amostra na unidade para que seja realizado o recolhimento da amostra, nos serviços públicos (os privados deverão realizar a entrega na VIGEP).
2. Realizar a notificação no *RedCap* e enviar à Vigilância Epidemiológica por email, conforme orientações no capítulo 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	Observações
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com <i>swabs</i> 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 <i>swabs</i> 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.	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.
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.	

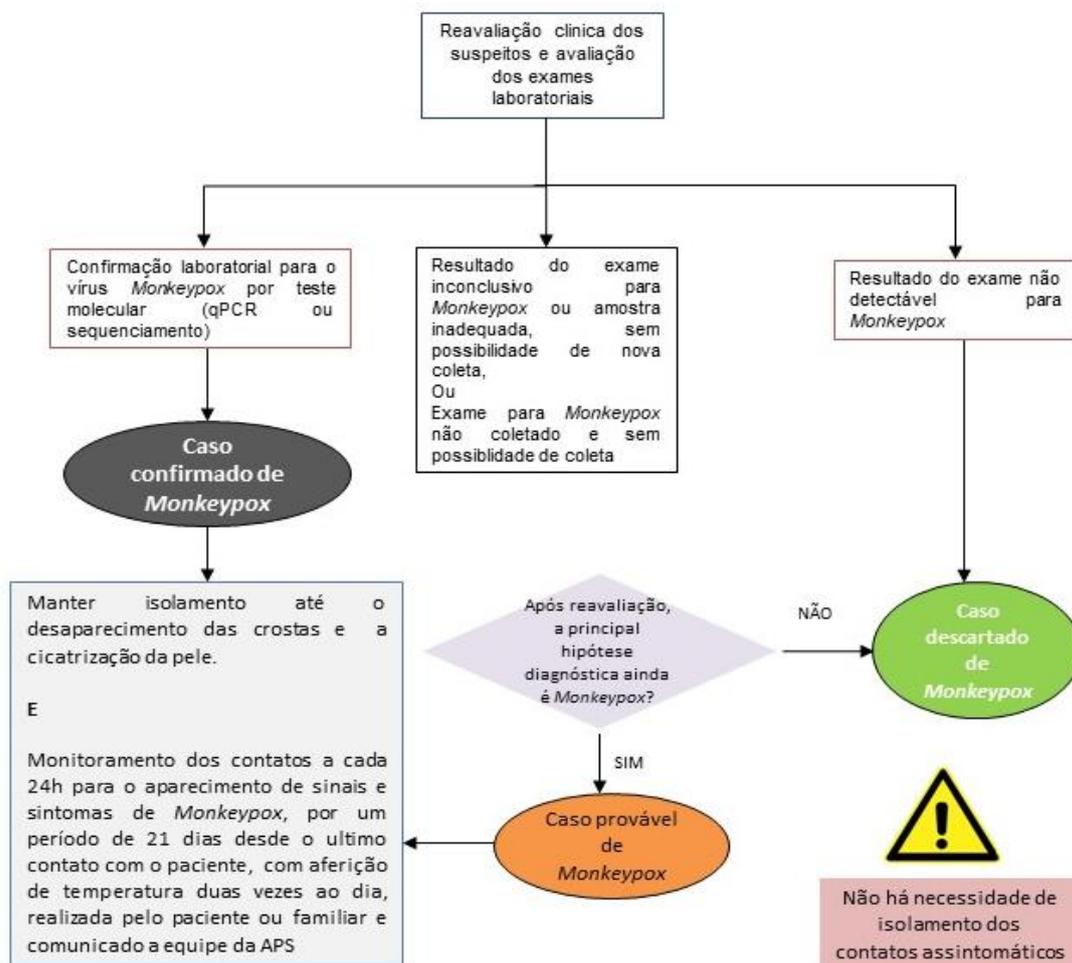
Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022.

*Ao utilizar os kits de coleta distribuídos pelo LACEN para amostras de COVID-19 o tubo de coleta deve ser esvaziado (descartado o líquido), deve ser usado um *swab* estéril para secar o tubo, este *swab* deve ser descartado e novos *swabs* estéreis deverão ser utilizados para a coleta da amostra.



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

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.

5.2 Notificação

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.

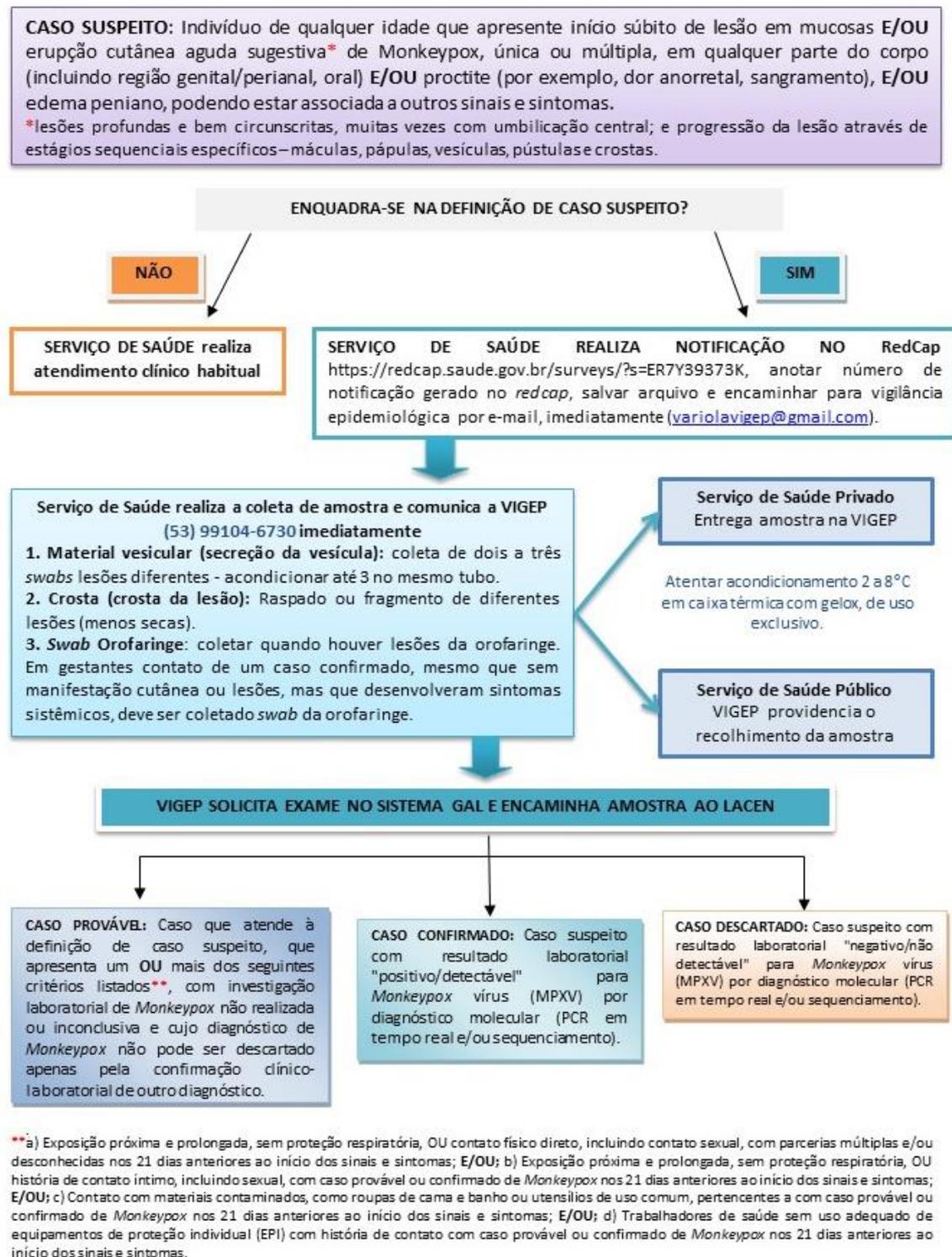
É imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com a Vigilância Epidemiológica Municipal, de acordo com o fluxo presente a seguir.

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 no ANEXO I.

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 e comunicar a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas pelo telefone (53) 99104-6730, referente a notificação e coleta da amostra.

- ❖ 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.
- ❖ No **ANEXO IV** consta as orientações para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador sobre o fluxo de investigação de casos de *Monkeypox* suspeitos de relação com o Trabalho, de acordo com o Plano de Contingência do RS.

Fluxo assistencial de *Monkeypox* no Município de Pelotas



5.3 Vigilância Epidemiológica

Assim que a Vigilância Epidemiológica (VIGEP) receber a notificação do caso suspeito por email e for comunicada por telefone da realização da coleta de material pelo serviço de saúde, providenciará:

- Recolhimento da amostra para serviços de saúde públicos (os privados deverão realizar a entrega na VIGEP);
- Solicitação no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN, conforme ANEXO II;
- Enviar ao LACEN as amostras diariamente, acompanhadas de uma cópia impressa da notificação.

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.

Em caso de exame **positivo para *Monkeypox***, o **serviço de saúde deverá monitorar** o paciente e seus contactantes, reforçando os cuidados e atentando-se aos sinais de agravamento; agendar atendimento para reavaliação das lesões e determinação do fim do isolamento, bem como caberá à Vigilância Epidemiológica proceder o mapeamento dos contatos e o monitoramento quanto à presença de sintomas.

Em caso de exame negativo para *Monkeypox* o serviço de saúde deverá agendar atendimento para reavaliação e a Vigilância Epidemiológica procederá o encerramento da notificação no sistema *RedCap*.

5.4 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).

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).

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. No ANEXO III constam as orientações referente ao isolamento domiciliar.

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.

5.5 Monitoramento

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.

5.6 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.

As orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no ANEXO II. 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, cancroide, 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.

5.7 Internação Hospitalar

No momento do atendimento inicial o paciente deverá ser informado quanto aos sinais de agravamento e orientado que procure o serviço de saúde que realizou o atendimento ou, na indisponibilidade do mesmo, procure a UPA.

O serviço de saúde deverá realizar a solicitação de leito via central de leitos por meio de contato telefônico (53) 99103-2629 ou sistema Gerint. Se o paciente estiver estável, deverá ser orientado a retornar ao isolamento domiciliar até ser comunicado da disponibilidade de leito, para que se direcione ao hospital informado.

5.8 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 definição 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 podem haver algumas complicações, como a infecção bacteriana.

Para maiores informações referente ao tratamento acessar:

<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-manejo-clinico-de-monkeypox-na-aps/>

5.9 Medidas de Prevenção

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

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.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da *Monkeypox*, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas.

Já durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com *Monkeypox* suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis.

5.10 Outros componentes das precauções a serem seguidos no atendimento a pacientes com *Monkeypox* suspeita ou confirmada

- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Considerando que se trata de uma doença cuja forma de transmissão também ocorre por meio do contato, orienta-se, considerando as precauções para contato, que todos os produtos

para saúde utilizados pelo paciente sejam submetidos a no mínimo desinfecção, mesmo produtos classificados como não críticos.

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

- Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.

- Os profissionais devem ser orientados a certificar-se de que produtos e equipamentos usados no paciente foram limpos e reprocessados de forma correta e segura, antes de serem utilizados em outros pacientes.

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

https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

- 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). Seguir 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>

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

- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde.

- Instruções para o uso de máscaras faciais em todos os locais do serviço de saúde e higiene frequente das mãos;

- Restrição de circulação dentro do serviço, mantendo-se somente ao quarto/box do paciente ou áreas designadas pelo serviço;

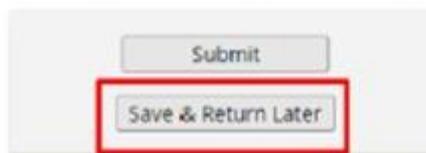
Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticiasanvisa/2018/confira-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>

ANEXOS

ANEXO I

Orientações para preenchimento da Ficha de Notificação

- 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 retornar.



- 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 novo 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.

ANEXO II

Orientações para solicitação do diagnóstico de *Monkeypox* e de diferencial disponível no LACEN/RS (Sistema GAL)

Tipos de amostras: fragmento de crosta; secreção de lesão vesicular, secreção de nasofaringe; soro; urina.

PARA SOLICITAR O DIAGNÓSTICO DE MONKEYPOX

Dados da solicitação

Data da solicitação: 18/08/2022 Finalidade: Investigação Descrição: Monkeypox virus

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: VARÍOLA Data 1ºs sintomas: 18/08/2022

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito Tratamento: Etapa:

O paciente tomou vacina?: Vacina?: Data da última dose:

Incluir Requisição

Data da Coleta: Hora da Coleta: Medicamento: Medicamento? Qual medicamento utilizado ?

Data de Inicio de: + Incluir - Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de
Swab		1ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: rus - PCR em Tempo Real Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame: Monkeypox Virus - PCR em Tempo Real

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de
Fragmento		1ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2
Secreção de lesão		2ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox Vírus - PCR em Tempo Real: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva
Monkeypox Vírus - PCR em Tempo Real: Secreção de lesão - 2ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Variola	PCR em Tempo Real	Secreção de les...	Não salva

Para a solicitação de exames diferenciais, deve-se considerar a história clínica e epidemiológica do paciente (sarampo (RT-PCR); dengue, zika e chikungunya). Importante: se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início na solicitação do exame.

IMPORTANTE: Enviar uma cópia impressa da notificação para o LACEN junto com as amostras.

ANEXO III

***Monkeypox* - Orientações para população sobre isolamento domiciliar em situações de suspeita ou confirmação de infecção**

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 sacudi-los.
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro.
- 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.

Outras recomendações:

- 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.

- ❖ **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.**
- ❖ O período do isolamento será recomendado pelo médico. Esse período depende da cicatrização completa das lesões (feridas) na pele. Pessoas que tiveram contato com o paciente, mas não tem nenhum sintoma, não têm recomendação de permanecer em isolamento.

Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022

ANEXO IV

Orientações para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador sobre o fluxo de investigação de casos de *Monkeypox* suspeitos de relação com o Trabalho, de acordo com o Plano de Contingência do RS

Os casos notificados de *Monkeypox* suspeitos de relação com o trabalho devem ser investigados, com o propósito de orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho.

As equipes de Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISAT) Municipais devem participar ativamente na investigação dos casos de *Monkeypox* suspeitos de relação com o trabalho, identificando possíveis fontes e modos de transmissão nos ambientes e processos de trabalho, utilizando como referência as Notas Técnicas da CGSAT/DSAST/SVS/MS e demais documentos disponíveis em <https://saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>

Para o desenvolvimento de tais ações é fundamental a articulação entre as Vigilâncias Municipais e Estadual, sendo orientado o seguinte fluxo de trabalho:

- 1 - A Vigilância em Saúde do Município deve comunicar à Vigilância Epidemiológica do CEVS os casos de *Monkeypox* com suspeita de relação com o trabalho;
 - 2 - A Vigilância Epidemiológica do CEVS deve repassar à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, por e-mail (trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br), a ficha do caso suspeito de relação com o trabalho e o contato da Vigilância em Saúde do município;
 - 3 - A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, deve repassar para o técnico de referência em saúde do trabalhador das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) as informações recebidas pela Vigilância Epidemiológica do CEVS;
 - 4 - O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica da CRS, deve contatar com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do município para que seja dada sequência ao processo de investigação do caso suspeito de relação com o trabalho;
 - 5 - Quando necessário, a VISAT Municipal pode solicitar à CRS e/ou ao CEREST/UREST apoio técnico para o processo de investigação dos casos de *Monkeypox* suspeitos da relação com o trabalho;
 - 6 - A Vigilância Municipal em Saúde do Trabalhador deve, ao término da investigação, encaminhar relatório para a CRS;
- Página 26 de 26
- 7- O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, após análise do relatório, deve encaminhar o relatório para a DVST, ou retornar para a VISAT, no caso de necessidade de readequações;
 - 8- A DVST compartilha o relatório por e-mail com a Vigilância Epidemiológica do CEVS; Considerando que a investigação da possível relação com o trabalho busca impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho, orienta-se que tais ações devem ser realizadas o mais breve possível, sugerindo um prazo de 05 dias úteis para entrega do relatório, a partir do recebimento da informação pela VISAT.

Após a investigação epidemiológica dos casos, se constatada uma provável relação com o trabalho, a vigilância em saúde do município deverá realizar a notificação do caso no RINA/SIST.

Fonte: Plano de Contingência do Rio Grande do Sul para *Monkeypox* de 18/08/2022.

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: <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: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>
- 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-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_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](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)