



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNDY – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DA
INFECÇÃO CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX (MPXV) PRESIDENTE KENNEDY-ES**



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Governo do Estado do Espírito Santo

Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde

Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Secretaria Municipal da Saúde

Alessandra das Neves Lima

Presidente Kennedy /ES
2022



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS Atenção Primária à Saúde

CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COE Centro de Operações de Emergência Monkeypox

CGLAB Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

EPI Equipamento de Proteção Individual

ES Espírito Santo

GAL Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GECOM Gerência de Comunicação

GEVS Gerência de Vigilância em Saúde

LACEN-ES Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo

MS Ministério da Saúde

MPXV *Monkeypox* vírus

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

qPCR Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real

SESA Secretaria de Estado da Saúde

SVO Serviço de Verificação de Óbito

SSAS Subsecretaria da Assistência à Saúde

SSERAS Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

SSVS Subsecretaria de Vigilância em Saúde

SUS Sistema de Saúde Única

UBS Unidades Básicas de Saúde



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	07
3. DEFINIÇÃO DE CASOS	08
4. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	10
5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY	14
6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	18
7. MONITORAMENTO DE CASOS	18
8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	18
9. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO	20
10. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA	23
11. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX	26
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
14. REFERÊNCIAS	33



1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

Dentro desta perspectiva, em 20 de junho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Monkeypox), objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas. Em 07 de junho de 2022, foi registrado o primeiro caso de Monkeypox no Brasil e, em 14 de julho de 2022, o primeiro caso no estado. O Estado do Espírito Santo ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE Monkeypox) em 20 de junho de 2022, sob a coordenação da Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS). Dentro da proposta de atuação do COE Monkeypox-ES foram realizadas ações estruturantes como elaboração de notas técnicas, informes, identificação de serviços de saúde de referência, fluxo laboratorial para a coleta e o envio de amostra biológica, capacitações de profissionais da rede de atenção e a elaboração de plano de contingência



estadual.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas em nível estadual e municipal visando a gestão de informação e recursos, a tomada de decisões estratégicas e operacionais e a implementação de vários planos e procedimentos.

A partir das diretrizes do Plano de Contingência Nacional e Estadual, o COES-ES tem como objetivo de organizar as ações estaduais, regionais e municipais, e de apoiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão, elaborou o presente documento. Desta forma, este plano visa:

- oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência;
- orientar as ações de vigilância em saúde, de prevenção e assistência e as práticas de saúde em emergência; e
- estabelecer estratégias de capacitação e de comunicação efetivas.

Considerando que este plano foi elaborado a partir das informações e das evidências científicas disponíveis, recomenda-se a sua revisão sempre que surgirem novas evidências. O Plano de Contingência é um documento que deve ser avaliado e revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores do SUS.

NÍVEIS DE RESPOSTA

Para definição dos níveis de resposta será utilizada a classificação adotada no Plano Nacional de contingência da Monkeypox. Foram divididos em 3 níveis de resposta:

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



Pública de Importância Nacional - ESPIN.

O nível de resposta classificado para o presente plano Estadual é o Nível III, considerando que a Monkeypox é uma ameaça de relevância nacional; que já existem casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária; que não há disponíveis medidas de imunização e de um tratamento específico para Monkeypox aprovado para uso no Brasil; que a propagação da doença causará grande impacto para a saúde pública e para os serviços do SUS do estado; e, queo estado do Espírito Santo já possui casos confirmados da doença.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

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

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

Segundo informações do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo (CIEVS ES), atualizadas até 31/08/2022, o Estado notificou 238 casos da Monkeypox, sendo 41 confirmados, 119 suspeitos e 74 casos foram descartados. Do total de casos confirmados no Estado, a maioria, 33 (80,5%), é do sexo masculino e apenas 08 (19,5%) do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 30 a 39 anos. Quanto ao domicílio, 32 (78,0%) são de municípios da região metropolitana de Vitória.

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

No município de Presidente Kennedy, até o presente momento, temos 01 caso notificado 10/08/2022, e foi coletado exames laboratoriais encaminhados ao LACEN/ES, onde foram descartados.

3. DEFINIÇÃO DE CASOS

Segundo o Ministério da Saúde, os casos podem ser classificados como segue e em conformidade ao disposto o Quadro 1.

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 confirmado: Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypoxvírus (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 Monkeypoxvírus não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Monkeypoxvírus 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 um 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.

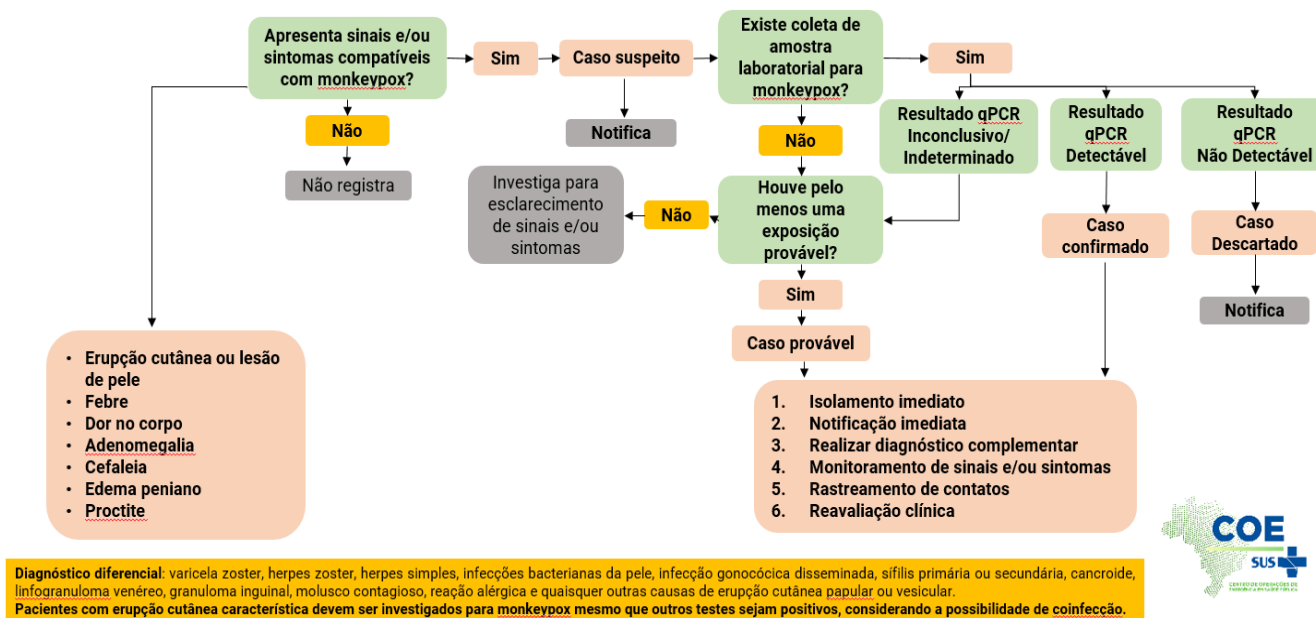
Caso descartado: Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypoxvírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

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

Fonte: COE-Monkeypox, 2022

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

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



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

4. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

Monkeypox (MPX), uma doença causada pelo Monkeypox vírus (MPXV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome se deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal silvestre ou contato com fluidos corporais humano contendo vírus.

Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.



A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama. A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

A doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

O período de incubação cursa de 6 a 16 dias, mas pode variar de 5 a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral).

As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo. Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão. Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença.



A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença, a taxa de mortalidade é de 0,02%.

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças.

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

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

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

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

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

A maioria das pessoas acometidas pela Monkeypox evoluiu sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico



vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo de paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

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

Encontram-se fora dos padrões para prescrição, pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido; pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes; e, pacientes com menos de 13kg de peso.

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

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



recomendada pela OMS.

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

O diagnóstico diferencial deve ser realizado considerando as seguintes doenças: varicela, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

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

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

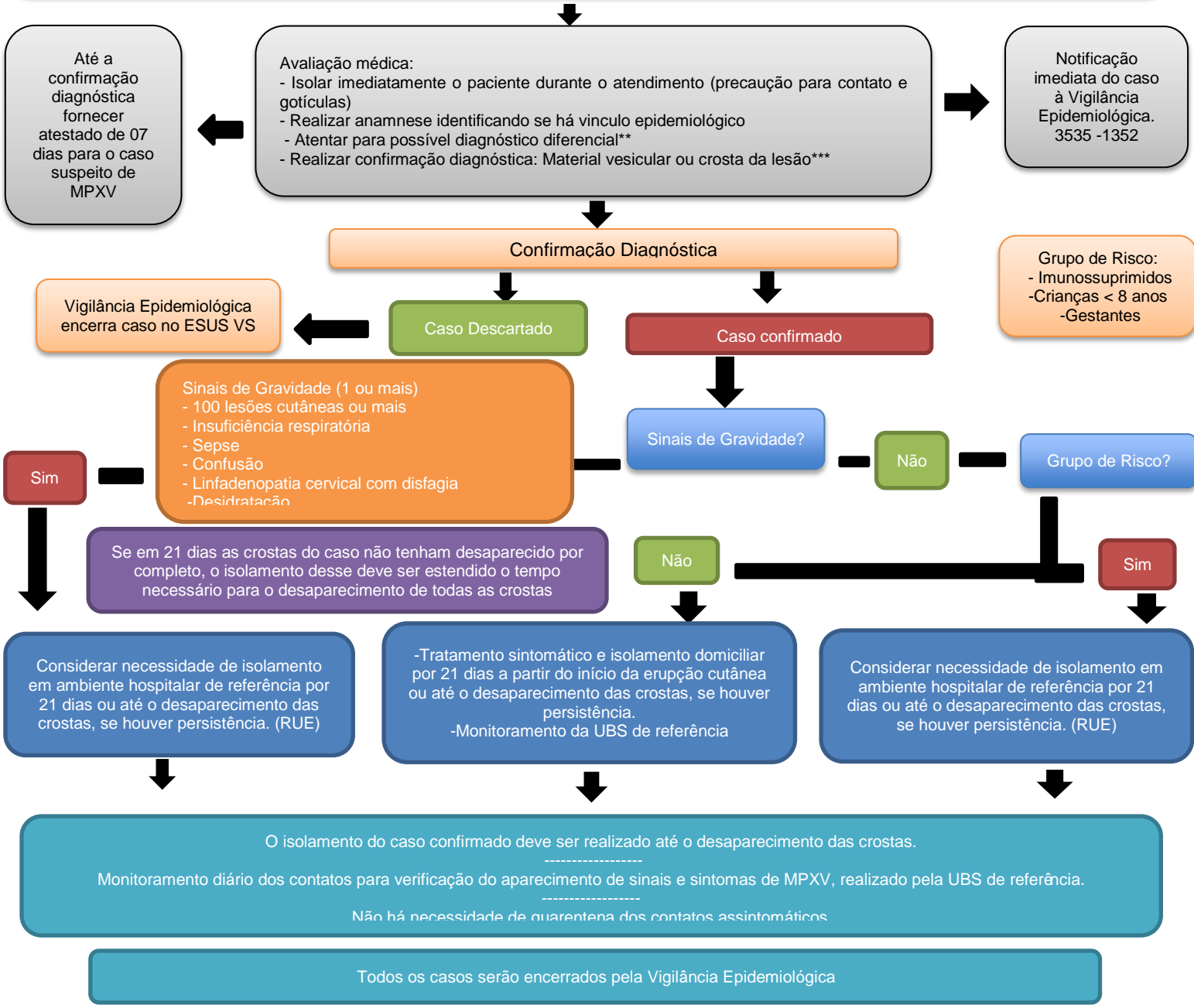
Atualmente, no Brasil, há oito Laboratórios de Referência realizando os exames para detecção do vírus da Monkeypox. O diagnóstico é realizado por meio da detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR).

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

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASOS DE MONKEYPOX MUNICIPAL

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de MONKEYPOX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU 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.



* Todos os Casos Devem ser Notificados e Encerrados pelo ESUS VS

** Diagnóstico Diferencial: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial para descartar possíveis outras causas. Fazem diagnóstico diferencial para MPXV as seguintes causas comuns de erupção cutânea aguda: varicela, escabiose, herpes zoster, sarampo, rubéola, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvírus), reação alérgica.

*** Confirmação diagnóstica: a) Coleta de Fluido das Lesões (SWAB) – RT-PCR Materiais necessários: 2 bisturis descartáveis com lâmina nº 10 ou 2 agulhas 13x0,45mm; 4 tubos estéreis de rosca com O ring (tipo criotubo) 1,5-2mL; 4 a 8 swabs sintéticos para coleta b) Coleta de Lesão Seca – RT-PCR Materiais necessários: 2 agulhas 13x0,45mm; 4 tubos estéreis de rosca com O ring (tipo criotubo) 1,5-2mL. Encaminhados ao LACEN

REFERENCIA – NOTA TECNICA Nº 005/2022 SESA/SSVS/GEVS – DATA: 08/8/2022

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

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

Procedimento de coleta:

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

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões. Preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (tubo seco).

Procedimento de coleta

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

Abaixo algumas orientações para coleta de amostra de lesões:

- deverão ser coletadas, no mínimo, duas amostras (2 tubos), em que cada tubo deverá conter material de três lesões diferentes, sendo obrigatoriamente coleta de crosta de três lesões diferentes ou secreção de três lesões diferentes. Portanto, as amostras serão

compostas de, no mínimo, dois tubos, cada um contendo material (só crosta ou só secreção vesicular) de três lesões diferentes. Caso as lesões estejam na fase de vesícula ou pústula, **SÓ A SECREÇÃO É SUFICIENTE** (amostra ideal). Na secreção a carga viral é maior do que nos fragmentos/crostas.

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

Em síntese:

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

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

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

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

No campo “Observações” na requisição do GAL as seguintes informações devem ser indicadas: data de início da febre, data de início da erupção cutânea, data da coleta da



amostra, estado atual do indivíduo, estágio das erupções cutâneas, sítio/local de coleta das lesões, se foi vacinado contra varíola e outras informações sobre o estado de saúde do paciente.

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

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

Fornecimento do kit de coleta: O kit de coleta é composto por tubos tipo Falcon secos e swabs Rayon, sendo fornecidos pelo LACEN. Podem ser retirados no setor de Recepção de Amostras Biológicas (Triagem) mediante ofício da empresa/órgão informando a quantidade e local para distribuição/uso. Em caso de dúvidas em relação à solicitação e retirada do kit, entrar em contato com o setor de Triagem pelo e-mail lacen.triagem@saude.es.gov.br ou por telefone 27 3636-8382. Para o transporte do kit, o serviço deverá disponibilizar caixa de transporte limpa e sem gelo, diferente daquela que transporta amostras biológicas.

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

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

7. MONITORAMENTO DE CASOS

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

Possíveis complicações:

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

O monitoramento será realizado conjuntamente com a APS e VE.

8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida fundamental de saúde pública para controlar a propagação de patógenos de doenças infecciosas, como *Monkeypox*. Permite a interrupção da transmissão e também pode ajudar as pessoas com maior risco de desenvolver doença grave para identificar mais rapidamente sua exposição, para que possam monitorar seu estado de saúde e procurar atendimento médico rapidamente no caso de se tornarem sintomáticos.

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

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

- contato físico direto pele a pele (como tocar, abraçar, beijar, contato íntimo ou sexual);

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

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

ALTO RISCO

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

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

RISCO MÉDIO

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

RISCO MÍNIMO

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

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

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

9. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

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

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

cuidados de suporte otimizados e/ou intervenções que melhoram a sobrevida materna e fetal.

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

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

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

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

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

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

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



• crianças não devem ser isoladas sozinhas, é necessário uma pessoa (pais ou cuidador), que seja saudável e não esteja em alto risco, prestando cuidados à criança.

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

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

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

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

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

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

Para exposição ocupacional à *Monkeypox* recomenda-se:

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

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

- o profissional que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, ele pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;

- se o profissional desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da *Monkeypox*.

10. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

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

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários.

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

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

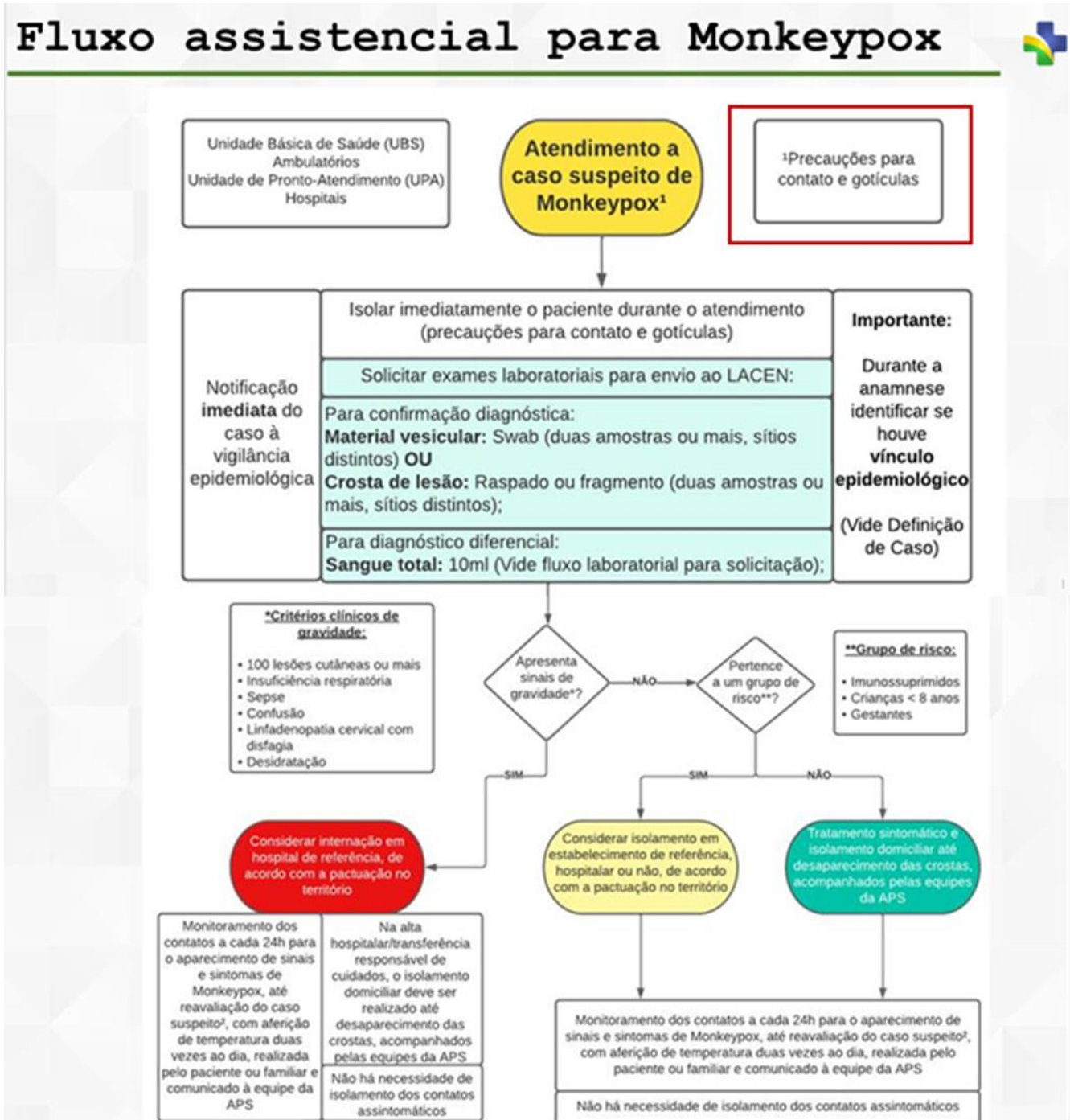
Sendo diagnosticado como caso suspeito de *Monkeypox*, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

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

notas técnicas expedidas pela SESA.

As Figuras 2 e 3 apresentam o fluxo assistencial para *Monkeypox* (Parte I e II).

Figura 2 - Fluxo assistencial para *Monkeypox* – Parte I.



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

Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox – Parte II.

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

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Para pacientes com sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite recomenda-se internação nos hospitais referenciados pela Subsecretaria de Estado da Assistência à Saúde (SSAS), conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Hospitais de Referência Adulto e Infantil.

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

Fonte: SESA/SSAS

11. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX

GESTÃO MUNICIPAL

- Elaborar o Plano de Contingência MPXV em consonância com o plano de contingência estadual;
- Articular com a Secretaria de Estado da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPXV;
- Implantar o COE;
- Avaliar a necessidade de implantar a sala de situação.



- Inserir no Plano Municipal de Saúde os indicadores e metas referentes as ações necessárias ao combate à doença.
- Garantir recursos financeiros para desenvolvimento de ações.
- Ofertar, com apoio da Secretaria Estadual de Saúde, capacitações para os profissionais de saúde para notificação dos casos, diagnóstico e manejo clínico, e laboratorial para MPXV;
- Promover ações integradas entre Vigilância em Saúde e outras áreas para prevenção e controle da disseminação do MPXV;
- Elaborar e divulgar Boletins, Informes e Notas Técnicas com dados atualizados.
- Divulgar no município os materiais informativos com orientações sobre o agravo, suas características, medidas de prevenção, diagnóstico, controle e tratamentos disponíveis;
- Manter os profissionais de saúde e população informados sobre a situação epidemiológica;
- Estabelecer um canal de comunicação para esclarecimento de dúvidas e outras informações sobre MPXV;
- Repassar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos, trabalhadores de saúde e população em geral, de maneira a informar sobre a MPXV.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL

A partir do plano Nacional e Estadual de Contingência para *Monkeypox*, O município de Presidente Kennedy elaborou as recomendação de medidas de resposta à doença causada pelo vírus *Monkeypox*, incorporando as diretrizes nacionais e estaduais, incluindo as especificidades municipais. Desta forma, ficam recomendadas as seguintes ações para os componentes da Vigilância em Saúde (VS) e Assistência (AS), a saber.

a) Vigilância Epidemiológica

- Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e Secretaria Estadual de Saúde;

- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação da SESA, disponíveis 24 horas por dia;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do estado e as ações de enfrentamento;
- Orientar, VE e AS, a rede hospitalar para comunicação rápida em casos de emergências;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- Elaborar orientações para trabalhadores em conjunto com o VS, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Articular o fluxo para transporte de amostras para exames.
- Promover capacitações para os serviços de atenção à saúde de acordo com as necessidades elencadas pelas instituições (diagnóstico feito através de questionário no google forms com 55 hospitais localizados no ES).
- Emitir alertas para a Rede de Saúde Municipal sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para medidas de prevenção e controle para monkeypox.
- Monitorar o comportamento dos casos de monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão.
- sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde, organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Avaliação e revisão do Plano de Contingência sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores.



- monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde.
- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção a saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições diante das novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar recomendações aos trabalhadores, em especial do setor da saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar os casos suspeitos de monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS e Secretaria Estadual de Saúde.

b) Vigilância laboratorial

Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV;

- Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica; utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL);
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, atenção primária e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV;
- Promover a articulação entre a rede de assistência à saúde, pública ou privada, junto ao LACENES sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPXV.

c) Vigilância do óbito

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

- Adotar medidas de biossegurança no SVO - NOTA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022;
- Observar os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs, que constam de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública;
- Fornecer orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos, incluindo aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante que seja regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para
- cadáver, impermeável e biodegradável (equipe de remoção);
- Orientar as equipes de atendentes/secretariados do SVO à adoção do uso de máscara cirúrgica e luvas de procedimento descartáveis. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente;
- Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de MPXV aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção.

d) Vigilância Sanitária

A área responsável na ANVISA pela regulação dos serviços de saúde e de interesse da saúde, incluindo as orientações para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e outros eventos adversos dentro desses serviços, emitiu a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 com orientações para prevenção e controle da transmissão da *Monkeypox* nos serviços de saúde. Essa e outras orientações, com foco na segurança sanitária desses serviços, serão emitidas e atualizadas à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde.

Nas ações de VISA Estadual, recomenda-se à equipe:



- Orientar às equipes de que todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018);
- Todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
- Todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Realizar ações de educação sanitária para eventos de massa nos municípios;
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº03/2022, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvimggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox- nos servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

e) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Participar da elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho;
- Apoiar e orientar municípios e/ou serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na Ficha do ESUSVS (campos “Ocupação”, “relação com o trabalho”, “Nome da Empresa/Empregador”, “informação sobre emissão de CAT” e “uso de EPI por trabalhadores da saúde”.);
- Realizar a investigação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho e o contato destes com outros trabalhadores nos ambientes de trabalho;
- Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho, sempre que necessário, visando:
 - Identificar a implementação das medidas preventivas e de controle da *Monkeypox*;
 - Verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

- Verificar as condições sanitárias e de conforto dos ambientes compartilhados pelos trabalhadores;
 - Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;
 - Investigar surtos relacionados ao trabalho;
 - Investigar a relação da doença com o trabalho;
 - Identificar as atividades educativas, capacitações, treinamentos e estratégias de comunicação, desenvolvidas nos ambientes de trabalho, sobre medidas de prevenção para a *Monkeypox*;
 - Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho.
- Promover ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde e demais grupos de trabalhadores vulneráveis.

f) Imunização

- Elaborar e divulgar estratégia municipal de vacinação contra o vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidades de imunobiológicos;
- Divulgar documentos técnicos sobre vacina;
- Planejar e organizar as ações da campanha de vacinação;
- Acompanhar e monitorar a logística e distribuição para as vacinas MPXV, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis para as unidades de saúde;
- Capacitar e orientar a equipe de vacinação;
- Capacitar e orientar as equipes (enfermeiras) das unidades Básicas de Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento do público-alvo a ser vacinado pelo Ministério de Saúde;
- Acompanhar o estabelecimento da meta de vacinação a ser atingida pelo Ministério da Saúde;
- Elaborar plano de comunicação para divulgação da vacinação, para definir estratégias de comunicação eficaz, com uma linguagem de fácil entendimento, clara e acessível a todos os públicos a serem impactados;
- Estabelecer uma articulação intersetorial necessária para facilitar a vacinação e assim aumentar as chances de atingir a meta estabelecidas;
- Elaborar um cronograma de entrega de vacinas.

g) Assistência em Saúde



- Apoiar o funcionamento adequado e oportuna organização da rede de atenção para atendimentos aos casos de MONKEYPOX.
- Apoiar a atualização das diretrizes de manejo clínico;
- Reforçar a importância do uso de EPI para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da ANVISA (nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3 ANVISA Nº03/2022);
- Divulgar aos coordenadores da APS informes epidemiológicos e alertas, orientando o planejamento de ações conforme cenário local de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal;
- Estimular os profissionais da APS à saúde a executarem protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle;
- Divulgar e promover ações de conscientização e educação permanente para os profissionais de saúde;
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;

Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

- A atenção à saúde em tempo oportuno, da pessoa com suspeita de MPX nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes manejar adequadamente os casos utilizando os insumos e recursos disponíveis, além de antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.
- Toda a equipe de saúde deve conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes recomendações:
- Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel regularmente;
- A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscaras e higienizando as mãos, preferencialmente, com água e sabão;

- Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus da MPX;
- Deve abster-se do contato com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível;
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.
- Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

Isolamento domiciliar:

- Precauções Gerais:
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;
- Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;
- Caso um animal (estimação e/ou roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço,



secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias;

- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

Cuidados ao paciente:

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

Precauções como cuidador:

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

Monitoramento dos contatos

- Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito e/ou confirmado de MPX durante o período infeccioso, desde o início dos sinais e sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído e seja evidenciada a integridade da pele.
- A exposição considera as seguintes situações: exposições em EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas e contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros ou roupas de cama.
- Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para a identificação de sinais e sintomas de MPX, até o resultado dos exames laboratoriais nos casos suspeitos, e por um período de 21 dias desde o último contato com paciente provável ou confirmado, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da ESF. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos. O monitoramento é realizado por cada equipe ESF qual faz contato diariamente com o cidadão via telefone ou what zapp e registra em planilha a ser consolidada em uma central, localizada no setor andar saúde no Prédio Nicoli no Município de Presidente Kennedy
- Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço antes do período de 21 dias.

Limpeza e desinfecção de superfícies

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

- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade e no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;

h) Assistência Farmacêutica e Pesquisa Clínica

A Assistência Farmacêutica possui destaque frente ao manejo da MPX em função de coordenar as ações pautadas na oferta de medicamentos e insumos por meio do ciclo e Assistência Farmacêutica, bem como em ações de Farmácia Clínica.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Estadual de contingência para *Monkeypox* e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Recomenda-se a leitura de documentos complementares como informes e notas técnicas elaboradas pelas Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (<https://saude.es.gov.br/cievs>)

14. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 60, de 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/cievs>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 225-S, de 15 de junho de 2022. Diário oficial do



Espírito Santo. Disponível em:

<<https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7174#/p:20/e:7174?find=Portaria%20N%C3%82%C2%BA%20225-S,%20de%2015%20de%20junho%20de%202022>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Nota Informativa nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox, atualizada em 09/08/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms/view>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação Monkeypox nº 37, de 28 de junho de 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_28_jun.pdf>. Acesso em 20 jul. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nota técnica Nº 21 de 2022, 27 jul 2022. Disponível em: https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Monkeypox%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf . Acesso em: 01 ago 2022
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005/2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT_005_2022_Monkeypox_07.08.2022.pdf. Acesso em: 23 de ago.2022.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. Atlas com imagens de diagnóstico diferencial para Monkeypox. V.1 de 30 de junho de 2022. Disponível em <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Monkeypox/ATLAS%20MONKEYPOX-%20V.3%2029-07-2022.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Links de acesso:

Notas Técnicas, Boletins e Treinamentos da Secretaria Estadual de Saúde:<https://saude.es.gov.br/monkeypox>

Informes Diários da Sala de Situação Monkeypox/MS:


<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

Centro de Operações de Emergências (COE)

Monkeypox:<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypo>







ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA *MONKEYPOX*

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA *MONKEYPOX*

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
<p>MONKEYPOX</p>	

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
<p>VARICELA/ HERPES ZOSTER</p>		
<p>HERPES SIMPLES</p>		
<p>IMPETIGO</p>		

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS		
SÍFILIS			
MOLUSCO CONTAGIOSO			

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022