



Secretaria Municipal da Saúde

Prefeitura de Assis

*Rua Cândido Mota, 48 – Assis/SP – CEP: 19806-250 – Fone (18) 3302-5555
semusa@saude.assis.sp.gov.br*

PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DO MUNICÍPIO DE ASSIS/SP PARA MONKEYPOX

(CID – 10 B04)

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ASSIS

e-mail: ve@saude.assis.sp.gov.br

Cristiani Silvério de Andrade Bussinati - Secretária Municipal da Saúde de Assis.

Rodrigo de Oliveira Caetano – Coordenador VE.

Aline Biondo de Alcantara - Enfermeira VE - Coren/SP: 0381316.

Dr. Wilson Luís de Oliveira - Médico Infectologista VE - CRM/SP: 149.010 – RQE: 51.511.

João Francisco Moreli Bertogna – VISA - CRMV/SP: 11528.

Rodrigo Silva Fracasso - Farmacêutico SMS/GIPA - CRF/SP: 20.456.

1ª VERSÃO

AGOSTO DE 2022

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO	4
1. Epidemiologia	4
1.1 Agente etiológico	4
1.2 Período de incubação	4
1.3 Transmissibilidade	4
1.4 Manifestações Clínicas	5
1.5 O Cenário Epidemiológico	5
1.6 Definição de Caso	6
1.7 Definição de Contato	7
1.7.1 Monitoramento de Contatos	9
1.8 Notificação	9
1.9 Isolamento	10
1.10 Diagnóstico Diferencial	10
1.11 Diagnóstico Laboratorial	10
1.12 Medidas de Prevenção	11
1.13 Medidas de Prevenção e Controle	13
1.14 Vigilância em Saúde do Trabalhador	13
2. Políticas de Atenção à Saúde	14
2.1 Atribuições	14
2.2 Atenção Primária à Saúde	14
2.2.1 Acolhimento de casos suspeitos	14
2.2.2 Isolamento domiciliar Precauções gerais	15
2.2.3 Cuidados ao paciente	16
2.2.4 Precauções com o cuidador	16
2.2.5 Monitoramento dos pacientes	17
2.2.6 Monitoramento dos contatos	18
2.2.7 Limpeza e Desinfecção de Superfícies	18
2.3. Rede de Atenção à Urgência	19
2.3.1 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas)	19
2.3.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	20
2.3.3 Orientações às Equipes das Unidades de Atendimento Pré Hospitalar Móvel	20
2.3.4 Cuidados no transporte do paciente	21
2.3.5 Transporte	22
2.4 Atenção Hospitalar	22
2.4.1 Segurança do Paciente	22
2.4.2 Demanda espontânea	23
2.4.2.1 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados moderados e graves	23
2.4.3 Demanda Referenciada aos Hospitais - Leitos Clínicos e de Estabilização (Referência e Contrarreferência)	24
2.4.4 Demanda Referenciada aos Hospitais – Leitos UTI (Referência e Contrarreferência)	24
2.4.5 Unidades Hospitalares Municipais	24
2.4.6 Atribuições das Unidades Hospitalares	25
2.4.7 Assistência Hospitalar – Cuidados com o Paciente	26
2.4.7.1 Recepção	26
2.5 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva	27
2.6 Fluxo Assistencial para Privados de Liberdade	28

2.7 Instituições de Longa Permanência	29
2.8 Instituições Escolares	29
3. Protocolo e Fluxos Assistenciais de Enfrentamento a MPX	29
3.1 Orientações gerais	30
3.1.1 Ao paciente.....	30
3.1.2 Ao profissional	30
3.2 Regras Gerais	31
3.3 Limpeza e desinfecção de superfícies	31
4. Manejo de pacientes falecidos	32
5. Comunicação	32
5.1 Comunicação e Publicidade	32
5.2 Atribuições da Comunicação.....	32
6. Atribuições da Vigilância em Saúde	33
7. Anexos	34
8. Fluxograma.....	36
9. Referências.....	37

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648

[Veja a página com mais informações sobre o monkeypox, como o fluxo de assistência laboratorial, fluxograma de atendimento e informações sobre cuidados domiciliares.](#)

MONKEYPOX

A varíola causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) é uma doença zoonótica viral, sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou material corporal humano contendo o vírus.

Acesse aqui materiais sobre o tema:



Em caso de suspeita
procurar a unidade de
saúde mais próxima
para avaliação e
diagnóstico.



para saber mais
aponte a camera para
o QR code acima

INTRODUÇÃO:

A Monkeypox (MPX) é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome 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 ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

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

OBJETIVO:

Assim, frente ao atual cenário epidemiológico, o presente Plano tem como objetivo estabelecer as orientações quanto ao evento de emergência de saúde pública e as competências assistenciais da Rede de Atenção à Saúde de Assis, no enfrentamento à emergência em Saúde Pública pela MPX.

1. Epidemiologia:

1.1 Agente etiológico:

A MPX é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*.

1.2 Período de incubação:

A MPX é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

1.3 Transmissibilidade:

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. Apesar de ser uma doença que exige contato muito próximo e prolongado para transmissão pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico. A transmissão via gotículas, usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação.

1.4 Manifestações Clínicas:

Os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulovesicular uniforme, a febre tem início súbito e a presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) é uma característica clínica importante para distinguir a MPX de outras doenças.

Outros sintomas incluem, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e na maioria dos casos, os sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos.

O diagnóstico da doença MPX é realizado de forma laboratorial, por teste molecular ou sequenciamento genético. O teste para diagnóstico laboratorial deverá ser realizado em todos os pacientes que forem enquadrados na definição de caso suspeito. A amostra a ser analisada deve ser coletada, preferencialmente, da secreção da lesão. Quando as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões. As amostras estão sendo direcionadas para os Laboratórios de Referência.

1.5 O Cenário Epidemiológico:

Em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de 4 casos confirmados de Monkeypox do Reino Unido. Dois dias depois, dois outros países relataram casos: Portugal e Suécia. Todos os casos não relataram história de viagem para uma área endêmica e não houve ligação entre os casos relatados em diferentes países. Em 20 de maio de 2022 já havia 11 países com casos notificados: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022. Até o dia 04 de agosto de 2022, já foram notificados 27.116 casos, em 92 países, e 6 óbitos (2 Espanha, 1 Brasil, 1 Gana, 1 Índia e 1 Peru) em países não endêmicos. Os países com maior registro de casos confirmados são: Estados Unidos (7.102); Espanha (4.869); Alemanha (2.839); Reino Unido (2.672); França (2.239) e Brasil (1.860).

No Brasil, desde 04 de agosto de 2022, foram registrados 1.860 casos confirmados, 1.343 suspeitos, 1.240 descartados, 38 prováveis e um óbito. A tabela 1 apresenta a distribuição de casos por Estado:

Tabela 1 – Distribuição de casos suspeitos e confirmados de monkeypox nas unidades de federação do Brasil, 04/08/2022.

Região	Unidades Federadas	Casos	
		Confirmados	Suspeitos
Sudeste	Minas Gerais*	75	132
	Espírito Santo	5	30
	Rio de Janeiro	200	88
	São Paulo	1.404	584
Sul	Santa Catarina	7	66
	Paraná	36	30
	Rio Grande do Sul	18	11
Centro-oeste	Goiás	38	66
	Distrito Federal	37	97
	Mato Grosso do Sul	5	13
	Mato Grosso	0	6
Norte	Amazonas	3	3
	Acre	1	2
	Amapá	0	1
	Pará	1	2
	Rondônia	0	3
	Roraima	0	2
	Tocantins	1	8
Nordeste	Bahia	12	69
	Alagoas	0	6
	Ceará	4	65
	Maranhão	0	0
	Paraíba	1	6
	Pernambuco	7	31
	Piauí	1	6
BRASIL	Rio Grande do Norte	4	16
	Sergipe	0	0
	BRASIL	1.860	1.343

Fonte: Rede CIEVS, consulta em 04/08/2022 as 16:30. *1 obito em Minas Gerais.

1.6 Definição de Caso:

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva* de MPX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), e/ou edema peniana, 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: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Positivo/Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Negativo/Não Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

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

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 MPX 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 MPX 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 MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

1.7 Definição de Contato:

QUANDO CONSTATADO UM CASO SUSPEITO, A IDENTIFICAÇÃO E O RASTREAMENTO DE CONTATOS DEVE SER REALIZADO EM UM PRAZO DE 24 HORAS.

- Rastreamento de Contatos: O rastreamento de contatos deve ser iniciado assim que houver a suspeita de um caso.
- Definição de Contato: PESSOA QUE FOI EXPOSTA EM DIFERENTES CONTEXTOS A UM CASO SUSPEITO/PROVÁVEL OU CONFIRMADO DE MONKEYPOX NO PERÍODO INFECCIOSO, ENTRE O INÍCIO DOS SINTOMAS DO CASO ATÉ QUE

TODAS AS CROSTAS DAS LESÕES CUTÂNEAS TENHAM CAÍDO, SENDO CONSIDERADO COMO EXPOSIÇÃO AS SEGUINTE SITUAÇÕES:

- exposição sem proteção respiratória (particularmente relevante para trabalhadores da saúde).
- contato físico direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.);
- contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, ou termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado ou sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados ou sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados;
- Profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (ou seja, não usem EPIs adequados) a pacientes com Monkeypox ou tenham contato com materiais possivelmente contaminados NÃO PRECISAM SER EXCLUÍDOS DO TRABALHO SE NÃO APRESENTAREM SINTOMAS DURANTE O PERÍODO DE MONITORAMENTO, MAS DEVEM SER MONITORADOS QUANTO A SINTOMAS, O QUE INCLUI A MEDIÇÃO DA TEMPERATURA PELO MENOS DUAS VEZES AO DIA, DURANTE 21 DIAS APÓS A EXPOSIÇÃO, ANTES DE SE APRESENTAR PARA O TRABALHO TODOS OS DIAS, O PROFISSIONAL DE SAÚDE DEVE SER ENTREVISTADO QUANTO À EVIDÊNCIA DE QUAISQUER SINAIS/SINTOMAS RELEVANTES (mal-estar, dor de cabeça, febre, calafrios, dor na boca ou garganta, mal-estar, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia /linfonodos inchados ou inflamados);
- Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. SE NENHUMA ERUPÇÃO SE DESENVOLVER, O CONTATO PODE RETORNAR AO MONITORAMENTO DA TEMPERATURA PELO RESTANTE DOS 21 DIAS. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles devem ser isolados ou auto isolados, conforme apropriado, devem ser totalmente avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a Monkeypox.

- Acompanhamento de contatos:
- O monitoramento de contatos é recomendado a cada 24 horas, para detecção do aparecimento de sinais e sintomas, por um período de 21 dias a partir do último contato com um paciente no período infeccioso;
- Os sinais e sintomas incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, lesões maculopapulares na pele e linfadenopatia. Os contatos devem ter sua temperatura verificada pelo menos duas vezes por dia;
- Os contatos devem verificar a temperatura corporal duas vezes por dia;
- Os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais 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, na função de visitante ou acompanhante, antes do período de 21 dias. Além disso, contatos domiciliares de pessoas com Monkeypox suspeita ou confirmada não devem ir ao serviço na função de visitante ou acompanhantes.
- Caso os contatos assintomáticos sejam crianças pré-escolares, recomenda-se que elas evitem frequentar locais como creches ou outros ambientes de grupo;
- Caso o contato desenvolva erupção cutânea, o indivíduo deve ser isolado e avaliado como um caso suspeito, com coleta de amostra para análise laboratorial (RT-PCR) para detectar possível MPX.

1.7.1 Monitoramento de Contatos:

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados DIARIAMENTE, pela equipe da ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (AB) do território, por no mínimo 21 dias e/ou até o desaparecimento das lesões.

1.8 Notificação:

A notificação é imediata e considerando a Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, Art. 3o, é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito para MPX, pelos meios disponíveis:

Estes casos suspeitos de MPX devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por um dos seguintes meios (preferencialmente no “Formulário de notificação”):

- a. Formulário de notificação do Estado de São Paulo:
<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>
- b. E-mail: notifica@saude.sp.gov.br
- c. Telefone: 08000-555466
- d. As notificações de casos suspeitos devem ser informadas imediatamente a Vigilância Epidemiológica do Município;
- e. Nos hospitais que tenham instituído o **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) ou Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (SCIRAS)**, os profissionais de saúde devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos.

1.9 Isolamento:

O isolamento é DOMICILIAR e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita E SE ESTENDERÁ POR 21 DIAS. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

1.10 Diagnóstico diferencial:

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Recomenda-se realizar os Testes Rápidos disponíveis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

1.11 Diagnóstico Laboratorial

Realizado por detecção molecular do genoma por RT-PCR. Deverá ser cadastrado no GAL como exame MONKEYPOX (não cadastrar como varicela), metodologia: isolamento viral.

A ficha de notificação CEVESP deve ser entregue junto com a amostra e a requisição do GAL. A amostra deverá ser enviada ao Laboratório Instituto Adolfo Lutz (IAL) Regional ou Central.

Não é necessária a inclusão do número SINAN.

Coletas (Coren/SP: https://www.youtube.com/watch?v=t_AvA3y2Zx4):

1. Coleta de Fluido das Lesões(SWAB):

❖ Materiais necessários:

- Bisturi descartável com lâmina nº10, ou;
- Agulha 13 x 0,45mm;
- Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo), de 1,35 a 2 ml;
- Swab sintético para coleta.

❖ Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não enviar o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior.
3. Coletar o material da base da lesão com o swab.
4. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar a haste.

Armazenamento: 2° a 8° C.

Transporte: 2° a 8° C.

2. Coleta de Lesão Seca (crosta de lesão):

❖ Materiais necessários:

- Agulha 13 x 0,45 mm
- Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 ml

❖ Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Use a agulha para retirar as 4 crostas.
3. Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca separados.

Armazenamento: 2° a 8° C.

Transporte: 2° a 8° C.

1.12 Medidas de Precaução:

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

- Precaução Padrão (Anexos);
- Precaução de Contato (Anexos);

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

*Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes com MPX podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de varíola dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas. Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

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

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

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

ANVISA publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf

1.13 Medidas de Prevenção e Controle:

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

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

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

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

1.14 Vigilância em Saúde do Trabalhador:

É importante destacar que entre os mais expostos e, portanto, com maior risco de se infectar estão os trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado desse paciente. Logo, a transmissão da MPX pode ocorrer devido à exposição ocupacional, tanto de indivíduos que contaminam outros colegas de trabalho, como a transmissão para profissionais de saúde que atuam no cuidado dos indivíduos infectados.

Assim, o trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência da doença e transmissão da doença, refletindo no aumento da frequência de MPX, ou potencializando a complexidade desses eventos. Para isso, orienta-se a execução das seguintes ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho conforme Nota Técnica nº 21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;

- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da MPX nos ambientes e processos de trabalho.

2. Políticas de Atenção à Saúde:

2.1 Atribuições:

- Criação de estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde da rede;
- Divulgação de orientações técnicas aos municípios;
- Participação nas discussões dos casos notificados;
- Elaboração de documentos norteadores contemplando orientações para assistência dos casos.

2.2 Atenção Primária à Saúde:

A Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica, adota os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a MPX.

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde na cidade de Assis/SP e aos demais serviços de saúde, e aqueles considerados portas de entradas para casos suspeitos de MPX.

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

A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados, com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

2.2.1 Acolhimento de casos suspeitos:

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

Toda a equipe de saúde deve seguir os 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 de Atenção à Saúde (RAS), com as seguintes recomendações:

- Para prevenção de casos, recomenda-se para profissionais da saúde, o uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, regularmente;
- A população em geral pode se prevenir, também, fazendo o uso de máscaras e higienizando as mãos, preferencialmente, com água e sabão;
- Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus da MPX;
- Devem abster-se dos contatos com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível;
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

No serviço de saúde, ao receber um usuário com suspeita da doença, já identificados pela recepção, que ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MPX, entregar máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo), realizar o isolamento imediato, encaminhando imediatamente para uma sala reservada para classificação de risco, para controlar e prevenir a transmissão e solicitar atendimento médico na referida sala e após a alta do mesmo fazer limpeza concorrente no local e coletar amostras clínicas.

O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões (crostas). 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.

2.2.2 Isolamento domiciliar precauções gerais:

- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução, contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;
- 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 as autoridades sanitárias;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

2.2.3 Cuidados ao paciente:

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

2.2.4 Precauções com o cuidador:

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar água e sabão ou álcool 70%;

- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Evitar tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- Buscar atendimento de saúde, o mais breve possível, para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas;
- Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

2.2.5 Monitoramento dos pacientes:

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

Quadro II – Caracterização das Complicações na MPX

TIPO DE COMPLICAÇÕES	SINAIS E SINTOMAS
CUTÂNEAS	<ul style="list-style-type: none"> → infecções secundárias; → lesões cutâneas permanentes; → perda de fluidos por exudação.
SISTEMA DIGESTÓRIO	<ul style="list-style-type: none"> → lesões dolorosas em mucosas; → odinofagia (dor ao engolir); → disfagia (dificuldade de engolir); → sangramento retal; → dor anal.
OCULARES	<ul style="list-style-type: none"> → infecções secundárias; → redução da acuidade visual; → úlceras na córnea; → cegueira.
PULMONARES	<ul style="list-style-type: none"> → broncopneumonia; → insuficiência respiratória.
NUTRICIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> → As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

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

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

2.2.6 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: exposição sem 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 Atenção Básica. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço antes do período de 21 dias.

2.2.7 Limpeza e Desinfecção de Superfícies:

- O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:
- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com 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 no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

2.3. Rede de Atenção à Urgência:

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são pontos da Rede de Atenção às Urgências, desta forma devem seguir as orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para atendimento e detecção precoce à MPX em Pronto Atendimento (UPA 24h) e unidade hospitalar não definida como referência.

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

2.3.1 Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas):

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, Pronto Socorro Referenciado, (PSR), atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, as mesmas prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como, garantir o enfrentamento da emergência de saúde pública global para a MPX, declarada pela OMS. São competências das UPA 24H:

- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações da Secretaria Municipal da Saúde;

- Ao receber um usuário com suspeita de MPX, oferecer máscara e encaminhar para uma sala reservada, para controlar e prevenir transmissão e após a alta do mesmo fazer limpeza concorrente no local.
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos;
- Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;
- Realizar coleta de amostra das lesões dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

2.3.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192):

O SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte. É um serviço territorializado que possibilita à vítima o atendimento no menor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional, utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

O Protocolo é individual e de responsabilidade da Instituição.

2.3.3 Orientações às equipes das Unidades de Atendimento Pré Hospitalar Móvel:

Nos casos de atendimentos, primário e secundário, in loco, de casos suspeitos do MPX devem ser utilizadas as seguintes medidas:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento);
- Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;
- Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
- Portar-se à Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;
- Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;
- Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de

esterilização dos materiais, conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre a utilização dos EPIs adequados;

- Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família.

Com isso, reitera-se a importância do Serviço de Atendimento Móvel, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus MPX.

2.3.4 Cuidados no transporte do paciente:

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

2.3.5 Transporte:

- Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPIs;
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente;
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

2.4 Atenção Hospitalar:

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento do novo evento de saúde pública, a MPX, o componente hospitalar é representado por pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde que se faz necessário do fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ao terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a internação hospitalar somente é indicada em casos que apresentem sinais de gravidade.

O Protocolo é individual e de responsabilidade da Instituição.

2.4.1 Segurança do Paciente:

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica e capote manga longa no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Para o manejo do paciente, os profissionais devem utilizar EPI (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos, uso de máscaras e capote;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

2.4.2 Demanda espontânea:

Pacientes identificados pela recepção que ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MPX entregar máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo) e encaminhar imediatamente para uma sala reservada para classificação de risco, para controlar e prevenir a transmissão e solicitar atendimento médico na referida sala e após a alta do mesmo fazer limpeza concorrente no local.

- Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de MPX publicado e revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e garantir as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;
- O paciente será referenciado, quando necessário, obedecendo à classificação de risco e critérios de acesso (Casos Moderados e Graves) deste plano de contingência.
- **Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes, somente quando for extremamente necessário, ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde. Observação: discutir caso com a VE e CCIH.**

2.4.2.1 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados moderados e graves:

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial

não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser realizados

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

2.4.3 Demanda Referenciada aos Hospitais - Leitos Clínicos e de Estabilização (Referência e Contrarreferência):

- O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade;
- Conforme a avaliação do quadro clínico dos pacientes com suspeita ou confirmação de MPX os mesmos deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

2.4.4 Demanda Referenciada aos Hospitais – Leitos UTI (Referência e Contrarreferência):

- Pacientes com quadro clínico moderado e grave deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;
- O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referência – UTI – deverá solicitar a vaga conforme fluxo pre determinado nas Instituições.

2.4.5 Unidades Hospitalares Municipais:

- Os pacientes que chegarem às portas de urgência/emergência hospitalar SUS de gestão municipal com suspeita de infecção por MPX, devem ser acolhidos e realizada a classificação de risco, sendo imprescindível o manejo clínico do paciente, de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido do Município de Assis;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atendam aos critérios estabelecidos;

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

2.4.6 Atribuições das Unidades Hospitalares:

- Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestivos de MPX;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- Assegurar para a regulação de todos os leitos ofertados em sua unidade hospitalar, seja clínicos ou de UTI;
- Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro, Enfermarias Monkeypox) com insumos em geral;
- Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);

- Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- Divulgar medidas de precauções e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- Intensificar as orientações de cuidados e precauções sobre a higienização das mãos;
- Assegurar a provisão de todos os insumos (EPIs, sabão líquido e álcool gel);
- Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Atualizar o plano de contingência local de sua unidade hospitalar;
- Instituir e aprimorar os fluxos intersetoriais para a adequada assistência ao paciente acometido pela MPX;
- Instituir os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente cumprindo assim com todas as normativas de Manejo ao Paciente, Precaução de Contato, Paramentação e Desparamentação conforme estabelecido nas documentações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- Cumprir e fazer cumprir com todos os documentos que orientam as equipes diretivas para o aprimoramento de gestão, assistência, fluxos, rotinas e serviços administrativos que tem por finalidade ofertar uma assistência adequada aos usuários do SUS no âmbito hospitalar;
- Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral, bem como os equipamentos necessários para a estruturação de leitos de estabilização e clínicos.

2.4.7 Assistência Hospitalar – Cuidados com o paciente:

2.4.7.1 Recepção:

a) Caso suspeito:

- Acolher o paciente;
- Isolar precocemente com precaução padrão (máscara).

b) Classificação de risco:

- Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagem a país endêmico ou Histórico de contato íntimo com desconhecidos e/ou parceiros casuais,

nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas com caso suspeito, provável ou confirmado de MPX dias anteriores ao início dos sintomas;

- Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;
- o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

c) Primeiro Atendimento:

Médico: investigar sinais e sintomas apresentados; definir as necessidades de hospitalizações, contra-referências e/ou tratamento domiciliar; realizar manejo clínico.

Equipe Multiprofissional: em caso de necessidade de transferência contactar CCIH.

d) Unidade de Internação:

- Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;
- Sinalizar o quarto com alerta referindo para doença infectocontagiosa, a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde);
- Todos os profissionais envolvidos com o atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de manga longa, luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's.

O Protocolo é individual e de responsabilidade da Instituição.

2.5 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva:

Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos contagiosos, incluindo o MPXV.

- Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);
- Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, o contato físico, contato sexual e contatos com animais de estimação;
- Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção cutânea e ou febre súbita, seja afastado do trabalho;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente;
- Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a utilizarem máscara facial durante toda a sua permanência no serviço de diálise.

Recomenda-se ainda, que o paciente esteja com um acompanhante apenas quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, para reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. Mas se o acompanhante apresentar qualquer sintoma, não deve entrar no serviço de diálise.

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção do vírus MPX, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

2.6 Fluxo Assistencial para Privados de Liberdade:

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadram na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- Cada Instituição Privada de Liberdade deve adotar seu Protocolo Institucional interno e quando necessários o paciente poderá ser conduzido pelo agente público de

segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;

- Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento conforme estabelecido pela segurança pública;
- Se o resultado for positivo para MPX e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pela segurança pública, para posterior encaminhamento ao presídio de origem;
- Se necessária internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

O Protocolo é individual e de responsabilidade da Instituição.

2.7 Instituições de Longa Permanência:

- Nas Instituições de Longa Permanência os casos suspeitos após avaliação deverão ser isolados, os demais moradores deverão ser monitorados – comunicar Vigilâncias Epidemiológica imediatamente;
- **O Protocolo é Individual e de Responsabilidade da Instituição.**

2.8 Instituições Escolares:

- Nas Instituições Escolares fazer o isolamento de casos suspeitos e confirmados e manter em observação e monitoramento todos os contatos;

3. Protocolo e Fluxos Assistenciais de Enfrentamento a MPX:

Seguir recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico, Prevenção e Controle de Infecção para o MPX, do Ministério da Saúde, conforme o nível de complexidade de cada caso. O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades de Atenção Básicas de Saúde (AB), indicando-se internação hospitalar para aqueles casos que apresentem sinais de gravidade.

Os casos suspeitos de MPX devem ser mantidos isolados (precauções para contato com lesões 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. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial.

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Caso presente um ou mais critérios, recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território.

Critérios clínicos de gravidade:

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou gravíssimo (mais de 250 lesões);
 - Insuficiência respiratória;
 - Sepsis;
 - Confusão mental;
 - Hepatomegalia;
 - Adenomegalia cervical com disfagia;
 - Desidratação.

3.1 Orientações gerais:

3.1.1 Ao paciente:

- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente Depois de tossir ou espirrar;
- Evitar contato próximo com outras pessoas.

3.1.2 Ao profissional:

- Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de MPX:
- Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminadas. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;

- Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- Usar sapato fechado.

3.2 Regras Gerais:

- Utilizar as boas práticas como: não comer e beber na área de trabalho e não utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão); Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 222 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

3.3 Limpeza e desinfecção de superfícies:

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individuais. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reembalado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como MPX até que exista outra orientação específica;
- Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o

vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

4. Manejo de pacientes falecidos:

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

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

5. Comunicação:

5.1 Comunicação e Publicidade:

É responsável por desenvolver e implementar estratégias de comunicação adequadas contribuindo para a eficácia deste Plano, em parceria com todas áreas da Gestão Estadual da Saúde envolvidas no manejo do MPX, com orientações e diretrizes da Secretaria Estadual da Comunicação (Secom).

5.2 Atribuições da Comunicação

- Garantir comunicação de boa qualidade e atualizações precisas das informações que pode ajudar a atenuar qualquer preocupação com a incerteza;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo vírus MPX;

- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site da SES, Governo do Estado e para a imprensa, por meio de coletivas ou outras formas a ser definidas;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de prevenção para o vírus MPX;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do MPX.

6. Atribuições da Vigilância em Saúde:

1. Realizar Plano Contingencial, apresentar à Secretaria de Saúde;
2. Prover Capacitações/Treinamentos para os Profissionais da Rede de Saúde do Município;
3. Realizar Fluxogramas do Manejo Clínico;
4. Realizar Fluxograma para seguimento aos casos suspeitos e confirmados nos Serviços de Saúde;
5. Realizar Orientação/conscientização aos Profissionais quanto ao uso devido de EPIs;
6. Realizar Visitas Técnicas de Apoio aos Serviços de Saúde;
7. Discutir casos, quando necessário;
8. Oferecer apoio, discussão de caso e reunião, quando necessário, nas Instituições de Ensino, Longa Permanência, Abrigo;
9. Orientação quanto a limpeza/desinfecção dos Serviços em Saúde, domicílios, instituições de ensino, longa permanência, empresas, estabelecimentos em geral;
10. Oferecer apoio quanto as orientações de Divulgação em Educação em Saúde como modelo o Link do site da Secretaria de Saúde da cidade de São Paulo com os materiais educativos diversos: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=331414>) que contém: 1. Fluxograma de Atendimento ao suspeito de MPX (https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648#fluxograma); 2. Documento Técnico (Plano de Alerta Epidemiológico da Cidade de Assis a Monkeypox); 3. Notificação Compulsória

com link do CeVeSP; 4. Assistência Laboratorial (inserir vídeo passo a passo da coleta); 5. Cuidados Domiciliares; 6. Materiais Gráficos; 7. Capacitação;

7.Anexos:

Precaução Padrão

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



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pífuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Gotículas



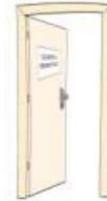
Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, cauxumba, influenza, rubéola, etc.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

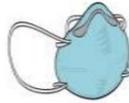
■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95) (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

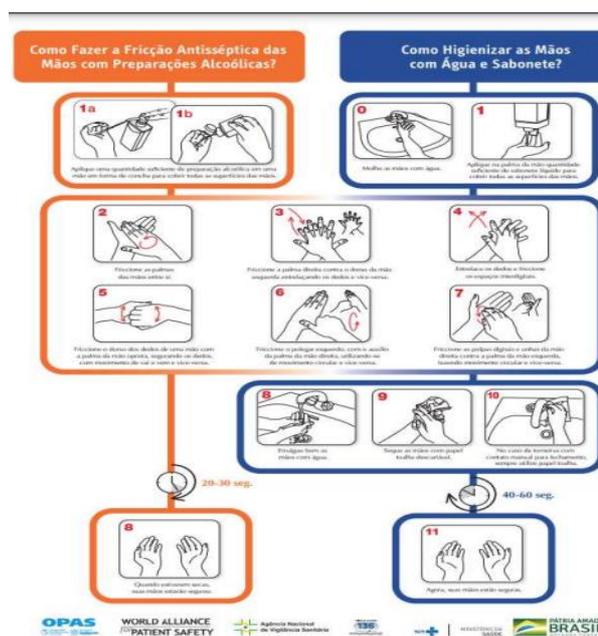
■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA



Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienizar as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASÉPTICO	QUANDO? Higienizar as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento aséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienizar as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (o após a remoção de lençol). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienizar as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência do paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienizar as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente - mesmo sem ter sido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

Organização
Internacional
de Saúde

SUS

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

World Health
Organization

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

8.Fluxograma:

FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DA MONKEYPOX CONHECIDA COMO "VARIOLA DOS MACACOS"

O período de incubação (intervalo desde a infecção até o início dos sintomas) da MONKEYPOX é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.

SINAIS E SINTOMAS: período febril (entre os dias 0 a 5), CEFALEIA, MIALGIA, DORSALGIA, CALAFRIOS, MAL ESTAR, DOR DE GARGANTA, LINFADENOMEGALIA (aumento dos linfonodos), período ERUPÇÕES CUTÂNEAS (entre 1 a 3 dias após início da febre).

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**.*

PRECAUÇÕES PARA CONTATO + PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA OBRIGATORIA
Comunicação **IMEDIATA** com CCH para **ORIENTAÇÕES**

Para CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA:
1. Coleta de Fluido das Lesões (material vesicular) por swab, amostra em tubo estéril de resaca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 ml;
2. Coleta de Lesão Resaca (resaca de lesão) também amostra em tubo estéril de resaca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 ml. Armazenamento para estas amostras 2° a 8° C.

Para DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
Solicitar EXAMES de acordo com **PROTOCOLO** da suspeita **CLÍNICA** evitando solicitações desnecessárias de exames.
** varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, chikungunya, - herpes - simples, infecções bacterianas de pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis, condrídio, Infegranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reações alérgicas.

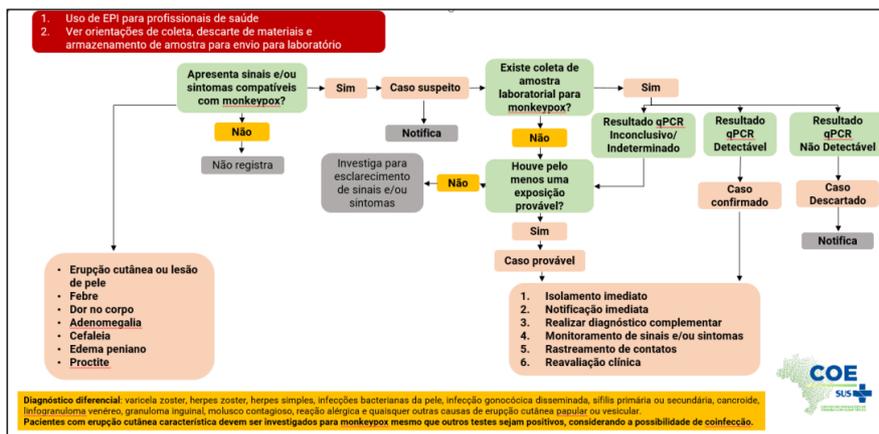
CASO PROVÁVEL: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito, que apresentou quadro clínico compatível com MPX ou um dos seguintes critérios:
1. Ter vínculo epidemiológico (espaço próximo e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama), com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OR
2. Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. E sem confirmação laboratorial.

CASO DESCARTADO: Caso suspeito que **NÃO** atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmada para outra doença** por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

CASO CONFIRMADO: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (PCR) e/ou sequenciamento.

Prevenção da Infecção para profissionais de saúde em atendimento de casos suspeitos ou confirmados: durante a execução de procedimentos que possam aerosolizar, os profissionais de saúde devem adotar máscaras N95 ou equivalentes.
Cuidados domiciliares: o caso confirmado de MPX deverá se manter em isolamento até que todas as crostas tenham caído e uma camada de pele íntacta tenha se formado. Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, banheiras, panos de prato, copos e talheres. Evitar contato com animais, especificamente mamíferos.

Vigilância Epidemiológica de Assis
Coordenador: Rodrigo de Oliveira Chaves – Coordenador: Heloisa de Jesus Lima
E-mail: rchaves@assissp.gov.br | hchaves@assissp.gov.br
* Para diagnóstico diferencial – consulte em: <https://www.cdc.gov/dpdx/monkeypox/>
** Para diagnóstico diferencial – consulte em: <https://www.cdc.gov/dpdx/monkeypox/>
* Nota Técnica Orientações para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde. Brasília, 31 de maio de 2022.
* Nota Técnica Orientações para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde. Brasília, 31 de maio de 2022.
ALERTA EPIDEMIOLÓGICO - Número 7 / 2022 - 07/07/2022 MONKEYPOX - MPX.



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

9.Referências

1. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox – MS – Centro de Operações de emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>
2. Alerta Epidemiológico – Número 9/2022 – 30/07/2022 Monkeypox – MPX. Disponível em file:///C:/Users/VE%20NILSA%20-%20%20Teste/Downloads/Alerta-Epidemioloegico-n-9-MonkeypoxESP_30_JULHO.pdf.
3. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022 Orientações para Prevenção e Controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude/view>.
4. ANVISA publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/vi_ew

5. FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE CASOS SUSPEITOS DA MONKEYPOX CONHECIDA COMO “VARÍOLA DOS MACACOS” Município de Assis/SP 1ª Versão 29/06/2022 – atualizado em 11/07/2022.
6. Modelo Alerta Epidemiológico da cidade São Paulo:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=331414>;
7. Nota Técnica nº 21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;
8. Lei no 6.259, de 30 de outubro de 1975, Art. 3º
9. Coleta de Material de Lesão Vesicular e Crosta. Coren/SP: https://www.youtube.com/watch?v=t_AvA3y2Zx4