



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO GRANDE  
SECRETÁRIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE  
CIEVS - CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA MONKEYPOX**

Rio Grande  
1ª Versão  
Agosto 2022

**Fábio de Oliveira Branco**  
Prefeito Municipal de Rio Grande

**Zelionara Pereira Branco**  
Secretária de Município da Saúde

**Fernanda Lourenço Gomes**  
Secretária Adjunta

**Simone de Barros Gonçalves**  
Superintendente da Média e Alta Complexidade

**Fabiana Gallo Costa**  
Coordenadora Estratégia Saúde da Família

**Antônio Cesar Correa**  
Superintendente da Vigilância em Saúde

**Alessandra Teixeira Leal**  
Gerente da Vigilância Saúde do Trabalhador

**Shirlei Lopes Cardone**  
Coordenação do CIEVS  
Gerente de Núcleo da Vigilância Epidemiológica

**Francine Moralles de Oliveira**  
Apoiadora do CIEVS

**Fabício Marques Souza**  
Apoiador do CIEVS

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>04</b>
<b>2</b>	<b>Objetivos</b>	<b>05</b>
<b>3</b>	<b>Características Gerais da Doença</b>	<b>06</b>
3.1	Sobre a Doença	06
3.2	Transmissibilidade	06
3.3	Período de Incubação e Sintomas	06
3.4	Tratamento	07
3.5	Imunização	08
<b>4</b>	<b>Definição de Caso</b>	<b>08</b>
4.1	Condutas Frente a Casos suspeitos	10
4.2	Fluxo Assistencial	11
4.3	Internação Hospitalar	12
<b>5</b>	<b>Procedimentos e Coleta</b>	<b>12</b>
5.1	Fluxo Laboratorial	14
5.2	Notificação	15
5.3	Isolamento	15
5.4	Orientação Referente a Isolamento Domiciliar	16
5.5	Rastreamento de Contatos	17
5.6	Medidas de Precaução	18
<b>6</b>	<b>Vigilância em Saúde</b>	<b>19</b>
6.1	Vigilância Epidemiológica	19
6.2	Vigilância do óbito	20
6.3	Serviços de Verificação do óbito (SVO)	20
6.4	Descarte de Materiais e amostras Biológicas	21
6.5	Portos, Aeroportos e Fronteiras	21
<b>7</b>	<b>Assistência em Saúde</b>	<b>22</b>
7.1	Atenção Primária a Saúde	22
7.2	Atenção Especializada	23
7.3	Saúde do Trabalhador	23
	<b>Links úteis para Informações</b>	<b>25</b>
	<b>Anexos</b>	<b>26</b>
	<b>Referências</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o crescimento dos casos no mundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

A partir da declaração de uma ESPII, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Monkeypox) em 29 de julho de 2022, objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas.

O COE Monkeypox do Ministério da Saúde publicou seu Plano de Contingência em 05 de agosto de 2022, que serviu de base para a estruturação do Plano de Contingência do estado do Rio Grande do Sul, posteriormente para a estruturação do Plano do município de Rio Grande. O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no município.

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

Até o dia 29 de agosto de 2022, já foram notificados 48.844 casos, em 99 países, e 15 óbitos. No Rio Grande do Sul são 82 casos confirmados e 340 suspeitos em investigação. No Brasil até esta data já são 4.693 casos confirmados, e um óbito, o país é o terceiro em número de casos confirmados mundialmente.

O Plano de Contingência é um documento que deve ser avaliado, e atualizado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, normativas e orientações visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores e profissionais do SUS.

mento dos casos no mundo a Organização Mundial da

Saúde (OMS) declarou

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo geral:

- Oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência.

### Objetivos específicos:

- Descrever as ações de Vigilância em Saúde do Município de Rio Grande/RS em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito Monkeypox;
- Orientar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação
- Estabelecer estratégias de capacitação;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco
- Orientar a adoção de medidas preventivas.
- Divulgar informações em saúde;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de *Monkeypox*;

### 3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

#### 3.1 Sobre a doença

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

Apesar do nome popular da doença, **os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus**. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus eram ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde o MPXV é endêmico.

#### 3.1 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com **secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados**, sendo que o contato direto com a pele ou com objetos contaminados tem papel fundamental. A maior parte dos casos confirmados, até o presente momento, tem relação com o contato íntimo, como contato entre parceiros sexuais ou contatos intradomiciliares. A transmissão via **gotículas respiratórias** usualmente requer **contato mais próximo** entre o paciente infectado e outras pessoas. Quanto ao início do período de transmissão, não há consenso, mas sabe-se que a doença já é transmissível durante o período prodrômico. O encerramento do período de transmissão ocorre na cicatrização completa de todas as lesões de pele ou mucosas.

#### 3.2 Período de incubação e sintomas

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

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

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

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



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

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

### 3.4. Tratamento

O tratamento dos casos de monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. É importante cuidar das erupções cutâneas deixando-as secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Na maior parte dos casos, a *Monkeypox* evolui sem gravidade. 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.

A Anvisa aprovou a dispensa de registro para que o Ministério da Saúde importe e utilize no Brasil o medicamento *Tecovirimat*, para tratamento da doença monkeypox. A decisão da Diretoria Colegiada (Dicol), por unanimidade, foi definida no dia 25/08, a partir da solicitação do Ministério da Saúde.

A autorização se aplica ao medicamento *Tecovirimat*, concentração de 200 mg, na forma farmacêutica cápsula dura, uso oral, prazo de validade de 84 meses e indicado para o tratamento de doenças causadas pelo *Orthopoxvirus* em adultos, adolescentes e crianças com peso mínimo de 13 kg.

O manejo clínico ideal da infecção humana por *Monkeypox* não está claramente estabelecido. As aprovações atuais de medicamentos e as abordagens de tratamento são baseadas em dados *in vitro*, estudos em animais, dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos humanos, relatos de casos e séries de casos.

### 3.5 Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. A Anvisa aprovou, na última quinta-feira (25/8), a dispensa de registro para que o Ministério da Saúde (MS) importe e utilize no Brasil a vacina Jynneos/Imvanex, para imunização contra a monkeypox. Na decisão, a Diretoria Colegiada (Dicol) aprovou, por unanimidade, a solicitação do MS.

A autorização se aplica à vacina Jynneos (EUA) ou Imvanex (EMA) – vacina contra varíola e monkeypox, vírus vaccínia modificado, cepa Ankara –, que, apesar de ser o mesmo produto,

possui nomes diferentes nos EUA e na Europa. O imunizante é destinado a adultos com idade igual ou superior a 18 anos e possui prazo de até 60 meses de validade, quando conservado entre -60°C a -40°C.

No Brasil, até o momento, não há submissão de protocolo de ensaio clínico em vacinas para ser conduzido nacionalmente, e também não existe protocolo submetido ou mesmo vacina já registrada pela Anvisa com a indicação de imunização contra a monkeypox.

#### 4. DEFINIÇÃO DE CASO

##### **Caso Confirmado**

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypox virus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

##### **Caso provável**

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

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a 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.

\*\*óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos



### 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.

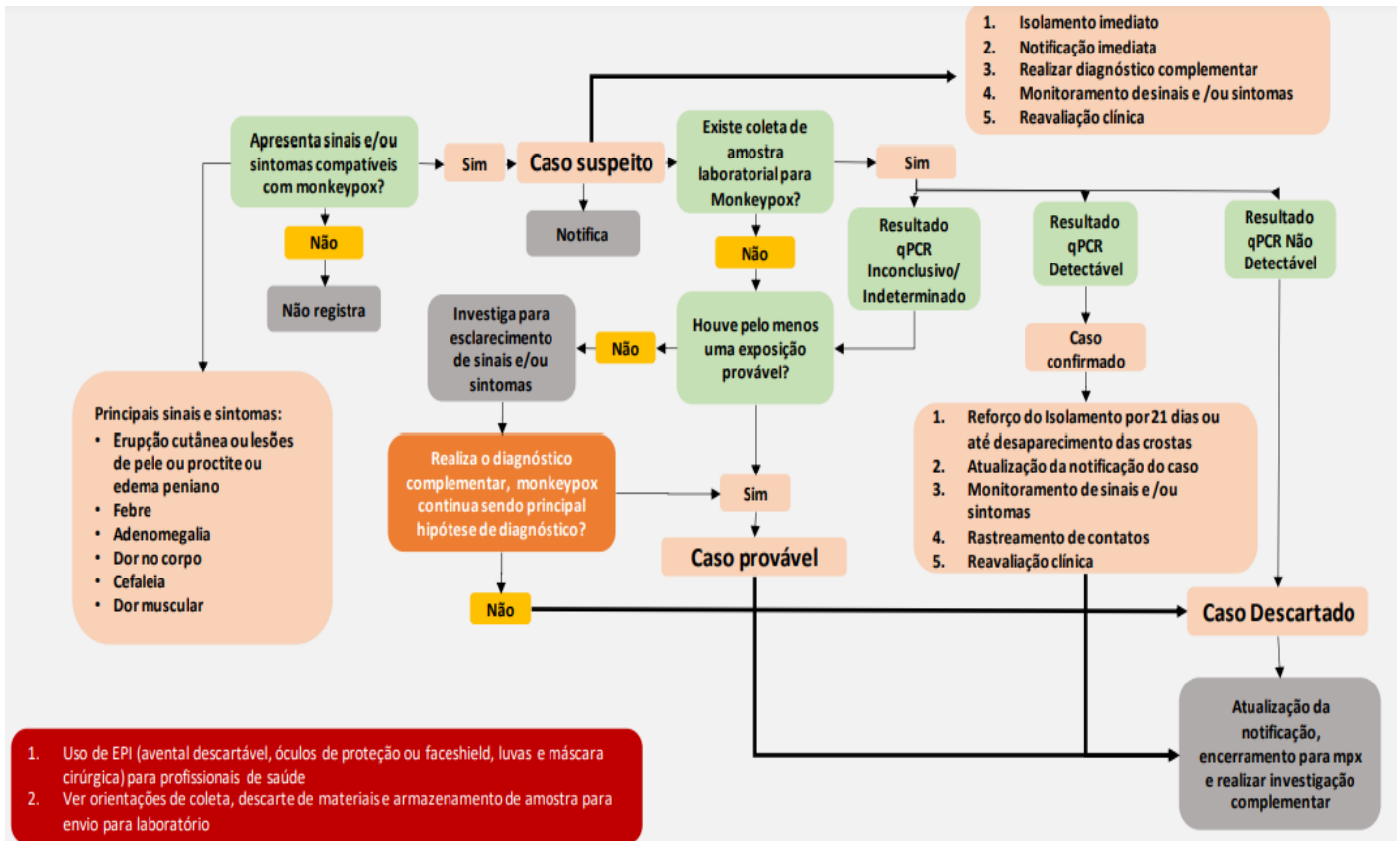
### Caso descartado

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

### Diagnóstico diferencial:

Varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Existem relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

## ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO



#### 4.1 Condutas frente a casos suspeitos

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar Monkeypox, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito. Dentre os casos de Monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genitais e perianais, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo.

Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal. Recomenda-se internação em hospital, nos casos em que o paciente apresente pelo menos um sinal de gravidade, ou condições que possam levar à gravidade, como a imunossupressão.

A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar.

##### **Critérios clínicos de gravidade:**

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

##### **Por população de risco:**

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

**\*AS RECOMENDAÇÕES SOBRE A MONKEYPOX NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL, DEVEM SER CONSULTADAS NA NOTA TÉCNICA Nº46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS**

## 4.2 Fluxo Assistencial

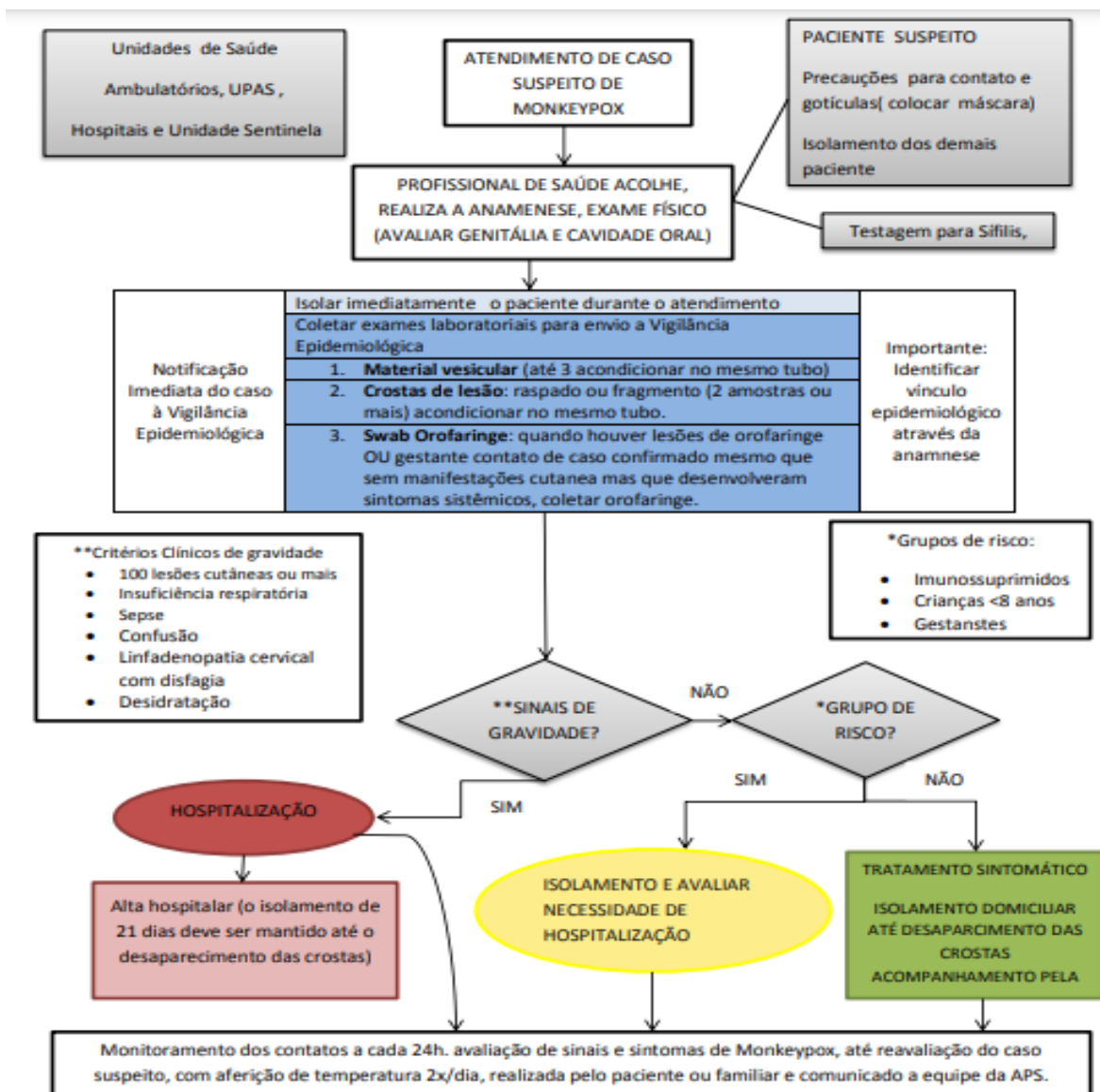
O profissional de saúde deverá atentar às definições de caso suspeito apresentadas no capítulo anterior. Se o paciente se enquadrar na definição, o profissional deverá realizar a coleta de material das lesões.

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando equipamento de proteção individual (EPI): máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial.

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

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

### Fluxos Assistenciais do Município de Rio Grande



### 4.3 Internação Hospitalar

A internação hospitalar ocorrerá após avaliação do atendimento inicial, onde serão considerados os sinais de gravidade, o grupo de risco a que pertence e as condições clínicas no momento.

Se o paciente estiver estável deverá ser informado quanto aos sinais de agravamento, manter-se em isolamento domiciliar cumprindo as orientações prescrita no atendimento inicial e orientado que procure o serviço de saúde que realizou o atendimento ou, na indisponibilidade do mesmo, procure a UPA, se houver alteração do quadro clínico..

## 5. PROCEDIMENTOS E COLETA

### 1) Material Vesicular (Secreção de Vesícula)

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregação forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou das pústulas. **A OMS não recomenda romper as lesões** com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. **Colocar o swab preferencialmente em tubo seco**, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

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

### 2) Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

### 3) Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal)

Sugestivas de monkeypox Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

### 4) Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)

Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

### GESTANTES

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

Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias.

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

Adicionar rótulo nos frascos com as seguintes informações obrigatórias: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Acondicionar as amostras em caixa térmica com gelo, na temperatura de 2 a 8°C no período de 1 hora. Manter uma caixa na unidade para uso exclusivo destas amostras, não devendo armazenar nenhum outro tipo de material/amostra no mesmo recipiente.

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

#### É importante:

- 1) Comunicar a Vigilância Epidemiológica (pelo telefone 53-3231-3456) da disponibilidade da amostra para enviar ao LACEN.
- 2) Enviar a ficha de notificação (Anexo1) devidamente preenchida à Vigilância Epidemiológica.

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

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação	Observações
<b>Material vesicular (Secreção de Vesícula)</b>	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com <i>swabs</i> de dácron, poliéster ou nylon secos.  Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os <i>swabs</i> vigorosamente sobre as mesmas.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações:  nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas.
<b>Crosta de Lesão</b>	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	

Fonte: CEVS/DAPPS, julho de 2022.

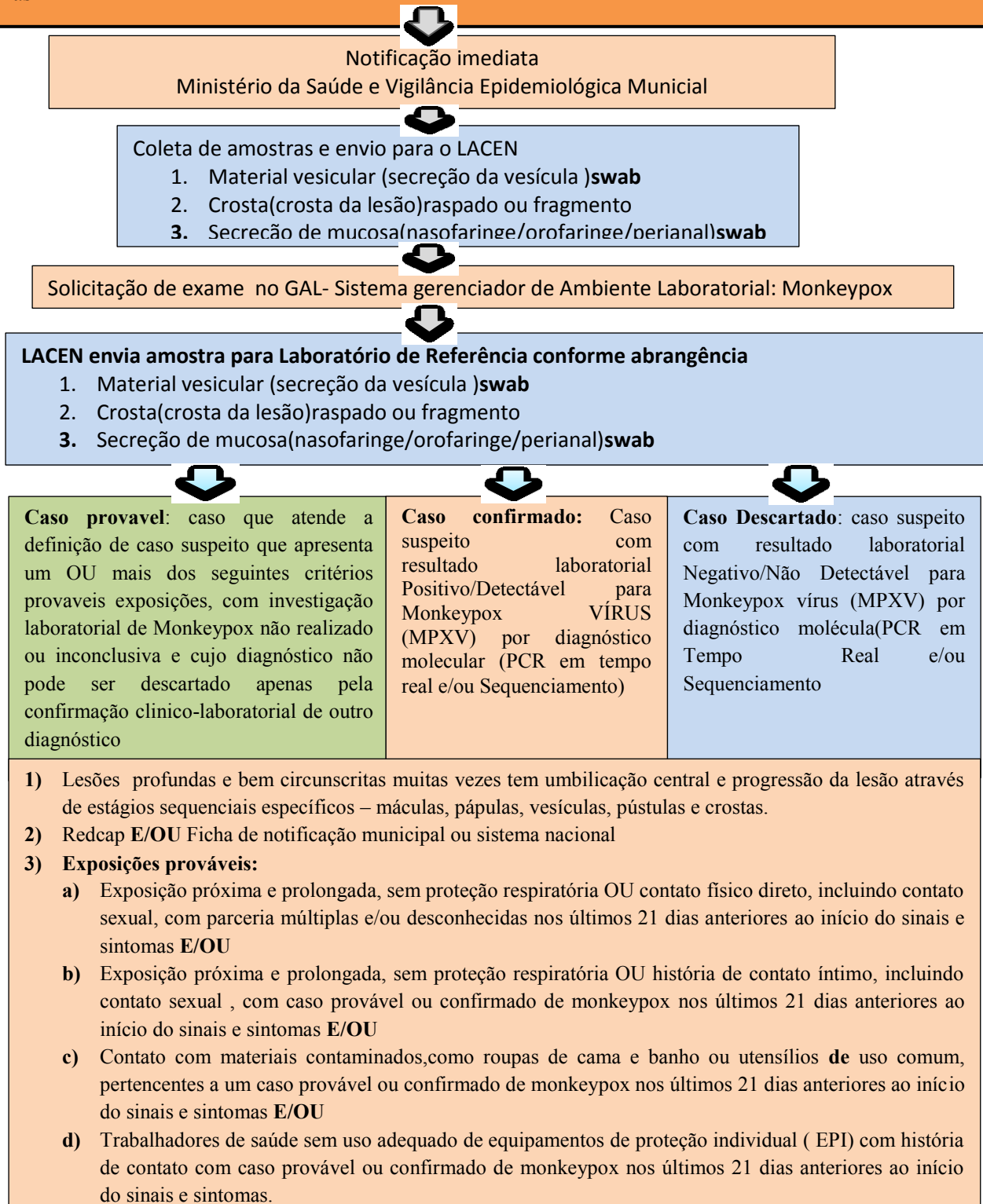
**Quadro 1:** Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras na suspeita de Monkeypox.

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

## 5.1

### Fluxo laboratorial

**Caso suspeito:** indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosa **E/OU** erupção cutânea 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



Considera-se que a maior parte dos casos será identificada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia.

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

Aos trabalhadores da saúde se preconiza o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

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

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

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

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

## 5.2 Notificação

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata pelos serviços públicos e privados, **em 24 horas**. Deve ser realizada no instrumento do Redcap de unificação dos dados nacionais, até que seja disponibilizada a ficha de notificação/investigação no e-SUS. No dia 29 de julho de 2022, foi disponibilizada a nova versão da ficha de notificação, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

É imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com a Vigilância Epidemiológica Municipal, de acordo com o fluxo presente a seguir: Após realizar a notificação, ao final do formulário, clicar no botão “**Save & Return Later**”. Essa ação vai gerar um código (**Return Code**), que deve ser anotado e guardado, para que o serviço de saúde consiga entrar posteriormente na ficha e complementar as informações de investigação, conforme descrito no ANEXO I.

**IMPORTANTE: Após o preenchimento da ficha de notificação, deve-se salvar a mesma no computador e encaminhar por e-mail para: [notifica@saude.rs.gov.br](mailto:notifica@saude.rs.gov.br) e [vigiepidrg.monkeypox@gmail.com](mailto:vigiepidrg.monkeypox@gmail.com) e comunicar a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande pelo telefone (53) 32313456, referente a notificação e coleta da amostra. A notificação deve ser feita imediata!!!**

## 5.3 Isolamento

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

Considerando que não há um prazo pré-determinado para a completa cicatrização das lesões, orienta-se que seja fornecido isolamento de 21 dias, e este seja reavaliado se o resultado for

negativo.

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

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

#### 5.4 Orientações referentes a Isolamento Domiciliar

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

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



Manter boa alimentação e tomar água em quantidade suficiente. Se houver lesões na boca, pode-se esmagar, triturar ou picar os alimentos. Colocar pouco sal na comida e fazer refeições frias ou mornas também pode facilitar a alimentação.

- Seguir todas as recomendações dos profissionais de saúde que realizaram o atendimento principalmente em relação ao tempo em isolamento.

### 5.5 Rastreamento de contatos

- O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de monkeypox daqueles expostos e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias. A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos.

- A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

- A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

- 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

- 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

- 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.

**Os dados a serem obtidos do caso incluem o número de contatos no período relevante, nomes de contatos, endereços, números de telefone e endereços de e-mail de contatos, informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes explícitos sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.**

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

Fonte: COE-Monkeypox, 2022

Os achados demonstram que o diagnóstico precoce, o isolamento dos casos suspeitos e confirmados e rastreamento efetivo de contatos, podem minimizar a disseminação de novos casos, interrompendo a cadeia de transmissão e o controle efetivo do surto.

O rastreamento de contatos facilita a identificação imediata daqueles com exposição significativa, incluindo a identificação de novos casos entre contatos próximos e auxiliando em uma análise de ambientes ou grupos populacionais onde as intervenções direcionadas provavelmente serão mais eficazes.

## 5.6 Medidas de Prevenção

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

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

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

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

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

## 6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 6.1 Vigilância Epidemiológica

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, 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 país e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Realizar a comunicação de casos confirmados à Organização Mundial da Saúde por meio do Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional - RSI.
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de monkeypox.

## 6.2 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 da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.

## 6.3 Serviços de Verificação do Óbito (SVO)

- Adotar medidas de biossegurança no SVO – NOTA TÉCNICA 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 monkeypox aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- Orientar aos SVO: Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de Monkeypox, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post mortem* no serviço de saúde, por meio de swab de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras;
- 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.

## 6.4 Descarte de materiais e amostras biológicas:

- 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

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

## 6.5 Portos aeroportos e fronteiras

A área responsável pela vigilância sanitária em Portos, Aeroportos e Fronteiras já emitiu a NOTA TÉCNICA Nº 69/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA com orientações frente ao Alerta de Saúde Pública relacionado à disseminação da doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras. À medida que forem atualizadas as definições para vigilância epidemiológica da monkeypox, a área responsável na Anvisa irá atualizar a orientação técnica para o setor regulado, em especial aos administradores de pontos de entrada, empresas aéreas e de navegação, bem como para as autoridades que atuam na fronteira, de forma a operacionalizar as medidas indicadas para controle e redução do risco de disseminação do agravo.

Os planos de contingência dos pontos de entrada deverão ser revisados e, caso necessário, atualizados para atendimento de casos de monkeypox. As equipes da Anvisa e serviços de saúde que atendem eventos de saúde em portos e aeroportos serão atualizadas com definições de caso e fluxo para notificação e atendimento.

A unidades da Anvisa no município de Rio Grande apoia as ações da Vigilância em Saúde nas investigações de casos e contatos de viajantes. A Anvisa controla a procedência das embarcações que chegam no Porto de Rio Grande com o relatório dos 5 últimos portos. Se o porto for de área endêmica. Se a embarcação for proveniente de Porto de área endêmica, é monitorado o tempo de viagem. O agente marítimo informa através do Porto Sem Papel as condições de saúde dos tripulantes. E com os documentos em snexo, Declaração Marítima de Saúde e cópia das páginas do livro medical log book, (livro médico de bordo). Também é realizado o controle através do medical log book o consumo dos medicamentos de bordo. Constatando -se a existência de tripulante doentes, não desembargam e são atendidos no navio pela equipe médica da Agência de navegação seguindo os fluxos vigentes juntamente com a vigilância . Este trabalho conjunto tem sido desenvolvido durante a Pandemia com sucesso.

## 6.6 Vigilância na Unidade Prisional

O sistema prisional permanecerá sob constante e permanente vigilância a fim de garantir a saúde dos internos, suas famílias, bem como dos profissionais que fazem parte do sistema.

As medidas preventivas e de controle de infecção na Unidade Prisional segue as orientações sanitárias estabelecidas pelo Plano de Contingência do município enquanto não for elaborado protocolos específicos, a fim de prevenir a disseminação do vírus MonkeyPox.

## 7. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX.

- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência pelas unidades federadas, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada.
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX.
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI com isolamento para casos graves.
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença.
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes.
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas.
- Apoiar a atualização das diretrizes de manejo clínico
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da ANVISA (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

### 7.1 Atenção Primária à Saúde

- Divulgar a gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde informes epidemiológicos e alertas, orientando planejamento de ações conforme cenário local de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal;
- Estimular gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde a executarem protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle;
- 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 Monkeypox, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Orientar gestores a estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Apoiar na elaboração e atualização de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Divulgar e promover ações de educação permanente para profissionais de equipes

assistenciais

- Estimular gestores municipais a disponibilizarem qualificação permanente a todos os profissionais da sua rede;
- Disponibilizar as equipes de Atenção Primária à Saúde apoio técnico em formato de teleconsultoria.

## 7.2 Atenção Especializada

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com isolamento para casos graves, incluindo leitos pediátricos;
- Orientar gestores a estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência na RAS;
- Apoiar na elaboração e atualização de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Divulgar e promover ações de educação permanente para profissionais de equipes assistenciais;
- Estimular gestores municipais a disponibilizarem qualificação permanente a todos os profissionais da sua rede.

## 7.3 Saúde do Trabalhador

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

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

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

1. A Vigilância em Saúde do Município deve comunicar à Vigilância Epidemiológica do CEVS os casos de Monkeypox com suspeita de relação com o trabalho;
2. A Vigilância Epidemiológica do CEVS deve repassar à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, por e-mail ([trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br](mailto:trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br)), a ficha do caso suspeito de relação com o trabalho e o contato da Vigilância em Saúde do município;
3. A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, deve repassar para o técnico de referência em saúde do trabalhador das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) as informações recebidas pela Vigilância Epidemiológica do CEVS;
4. O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, em conjunto com a Vigilância

Epidemiológica da CRS, deve contatar com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do município para que seja dada sequência ao processo de investigação do caso suspeito de relação com o trabalho;

**5.** Quando necessário, a VISAT Municipal pode solicitar à CRS e/ou ao CEREST/UREST apoio técnico para o processo de investigação dos casos de *Monkeypox* suspeitos da relação com o trabalho;

**6.** A Vigilância Municipal em Saúde do Trabalhador deve, ao término da investigação, encaminhar relatório para a CRS;

**7.** O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, após análise do relatório, deve encaminhar o relatório para a DVST, ou retornar para a VISAT, no caso de necessidade de readequações;

**8.** A DVST compartilha o relatório por e-mail com a Vigilância Epidemiológica do CEVS; Considerando que a investigação da possível relação com o trabalho busca impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho, orienta-se que tais ações devem ser realizadas o mais breve possível, sugerindo um prazo de 05 dias úteis para entrega do relatório, a partir do recebimento da informação pela VISAT.

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



## LINKS ÚTEIS PARA INFORMAÇÕES

**Mapa Global do Surto de Monkeypox 2022:**

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

**Atualização dos Casos no Brasil:**

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

**Informações sobre o número de casos de Monkeypox no RS:**

<https://saude.rs.gov.br/monkeypox>

**Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa:**

[https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/processamento\\_roupas.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/processamento_roupas.pdf)

**Concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela**

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

**Informações complementares referente ao tratamento assistencial:**

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

**Para maiores recomendações sobre a *Monkeypox* no ciclo gravídico-puerperal, consultar a Nota Técnica nº46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Disponível em:**

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801\\_O\\_SEIMS-0028381567-](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-)

[NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal\\_1567282545601784855.pdf](NotaTecnicaGraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf)

**Dispensa em registro de caráter excepcional e temporário da vacina Jynneos**

[SEI\\_ANVISA2025664Voto1792022DIRE2.pdf](SEI_ANVISA2025664Voto1792022DIRE2.pdf)

**Solicitação de dispensa do registro, em caráter excepcional e temporário, do medicamento Tecovirimat**

[https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias/anvisa/2022/SEI\\_25351.922831\\_2022\\_072.pdf](https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias/anvisa/2022/SEI_25351.922831_2022_072.pdf)

**PORTARIA GM/MS Nº 3.418, DE 31 DE AGOSTO DE 2022 - Para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.**

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.418-de-31-de-agosto-de-2022-426206193>

## TELEFONES ÚTEIS

**Vigilância Epidemiológica de Rio Grande:** (53) 32313456

**Telessaúde/RS:** 0800 644 6543

## ANEXOS

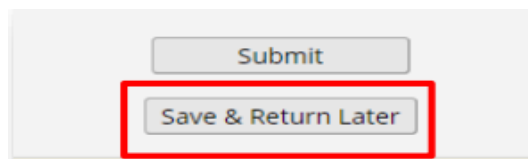
da do

## ANEXO I

**Orientações para preenchimento da Ficha de  
Notificação**

**Orientações para preenchimento da Ficha de Notificação**

- 1) **Acesse a ficha:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
- 2) Após a finalização da **ficha de notificação** clique em “**Save & Return Later**”, no final da pagina.



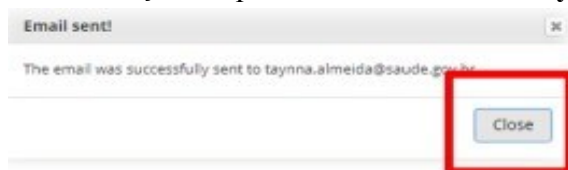
- 3) Adicione um **e-mail de recuperação** e clique em “**Send survey link**”



- 4) Aparecerá uma notificação de e-mail enviado.



- 5) Para editar a **ficha de notificação** clique em “**Continue Survey Now**” e irá retornar.



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

## ANEXO II

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

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

**Se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início do exantema na solicitação do exame.**

#### PARA SOLICITAR O DIAGNÓSTICO DE MONKEYPOX

**Dados da solicitação**

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

---

**Informações Clínicas**

**Dados clínicos gerais**

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

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

---

**Detalhes do agravo**

Caso: Suspeito Tratamento: Etapa:

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

**Incluir Requisição**

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

Data de Início de: Incluir Excluir

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

---

**Pesquisas/Exames**

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

Exame Monkeypox Virus - PCR em Tempo Real

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

---

**Pesquisas/Exames**

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

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

## REFERÊNCIAS

- CEVS/RS. Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul. **Nota informativa conjunta CEVS/DAPPS nº 2/2022**. Orientações para vigilância epidemiológica da Monkeypox. Atualizada em: 03/08/2022. [Acesso em: 25/08/2022]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/05131059-nota-informativa-conjunta-cevs-dapps-n-2-revisao-04082022-final.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox**. [Acesso em: 12/08/2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>
- ANVISA. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022 Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>.
- WHO. Organização Mundial a Saúde. Second meeting of the International HealthRegulations (2005) (IHR) **Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox**. [Acesso em: 25/08/2022]. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox**. Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº03/2022. **Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde**. ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX)**. Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.