

NOTA TÉCNICA Nº 002/2022 SESA/SSVS/GEVS

Monkeypox

1. OBJETIVO

Informar sobre orientações e condutas frente ao surgimento de caso suspeito de *Monkeypox*.

2. DESCRIÇÃO DO EVENTO

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a doença causada pelo vírus Monkeypoxvirus (MPXV) é transmitida por animais (zoonose) e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal ou pessoa infectada, ou ainda com material corporal humano contendo o vírus. Essa zoonose é conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1970, quando observou-se a ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta no Centro-Oeste da África. Nesses locais ocorre o consumo de carne de animais selvagens como primatas não humanos, roedores e marsupiais, que podem ser portadores do vírus.

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

O primeiro caso de doença causada pelo vírus *Monkeypox* foi identificado pela Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA), em 07 de maio de 2022, que acredita-se ter sido importado da Nigéria, África Ocidental, sendo disseminado por toda Europa, que concentra a maior quantidade de notificações tendo casos hoje também na Ásia e América do Norte.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Até o dia de 05 de junho, 839 casos foram confirmados de *Monkeypox* em 28 países

e no cenário nacional, no Brasil, até o momento são 07 casos suspeitos.

4. NOTIFICAÇÃO DE CASO

Todo casos, que atender a definição do MS, deverá ser notificado em até 24 horas, no RedCap (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>) e ao Cievs ES (notifica.es@saude.es.gov.br). Ao realizar a notificação no RedCap, atentar para preenchimento de código de retorno para atualização de resultado de exames e encerramento do caso, descrito no Anexo I deste documento.

5. DEFINIÇÃO DE CASO

5.1 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*.

5.2 CASO PROVÁVEL: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito **E** um **OU** mais dos seguintes critérios:

- a) Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima 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 **OU**
- b) Histórico de viagem para país endêmico **OU** com casos confirmados de *Monkeypox* nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **E** em confirmação laboratorial.

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

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

*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

6. ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA

A *Monkeypox* é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulovesicular uniforme e a presença de linfadenopatia é uma característica clínica importante para distinguir a *Monkeypox* de outras doenças. O *Monkeypox* é transmitido de pessoa para pessoa através do contato direto com feridas infecciosas, crostas ou fluidos corporais, com materiais que tocam fluidos corporais ou feridas, como roupas ou lençóis ou com secreções respiratórias durante o contato pessoal prolongado

A anamnese e o exame físico bem realizados são fundamentais para diferenciar *Monkeypox* de outras doenças, tais como: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, vaccinia bovina, parapoxvirus, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus) ou reação alérgica.

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

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

para uma área separada dos outros usuários.

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

Exames laboratoriais que devem ser solicitados pelo profissional de saúde:

a) Para confirmação diagnóstica:

- Duas amostras de material vesicular: swab em tubos separados ou
- Duas amostras de crosta de lesão: raspado ou fragmento em tubos separados

b) Para diagnóstico diferencial :

- Sangue total: 10ml
- Urina: 15ml
- Nasofaringe: um swab de cada lado
- Orofaringe: um swab

Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas. As orientações para isolamento domiciliar e monitoramento de contatos estão no Anexo II e III deste documento.

Medicamentos que podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

1ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) caso de dor ou febre, de 6/6 h.

- Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
- Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)

2ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.

- Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
- Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade.

Para pacientes com sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite recomenda-se internação nos hospitais referenciados pela Subsecretaria Estadual de Assistência à Saúde (SSAS) conforme quadro 1.

Quadro 1. Hospitais de referencia para *Monkeypox* por regional de saúde

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

Fonte: SESA/SSAS

Avaliação dos exames laboratoriais:

Possibilidade 1: Confirmação laboratorial para o vírus da *Monkeypox* por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento) - **caso confirmado** de *Monkeypox*.

- Manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas **E** monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox*, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) ou a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal.

- Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Possibilidade 2: Resultado de exame inconclusivo para *Monkeypox* ou amostra inadequada, sem possibilidade de nova coleta, ou exame não realizado e sem possibilidade de coleta.

Verificar se existe vínculo epidemiológico (exposição próxima 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 OU histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de *Monkeypox* nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Verificação com resposta afirmativa a um dos questionamentos: definição de **caso como provável** para *Monkeypox*:

- Manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas E monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox*, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da APS ou a VE.
- Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Possibilidade 3: Exames laboratoriais para o vírus da *Monkeypox* com **resultado não detectável** por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento): caso descartado de *Monkeypox*.

Suspender isolamento do paciente e dos contactantes, a critério da equipe da APS.

7. ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

7.1 TIPOS DE AMOSTRAS

Material vesicular (Secreção de Vesícula):

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon,

poliéster ou Dacron são os indicados.

Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de pérfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

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 crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

Observações:

- Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.

7.3 FLUXO LABORATORIAL

Figura 1 - Auxílio de trabalho para gerenciamento de amostra para caso suspeito de *Monkeypox*



**AUXÍLIO DE TRABALHO PARA GERENCIAMENTO DE AMOSTRA
PARA CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX**

Recolher de cada paciente:

1. Coletar 2 amostras de lesão por paciente. Cada amostra deve ser de uma lesão separada; 2. As amostras são líquidos vesicular/pustulosa e/ou crostas (raspagem e/ou fragmentos); 3. Coletar 4-5 ml de soro; 4. Coletar 3 swabs oro-nasofaringe; e 5. Coletar de 10-15 ml de urina.

Para coleta de SWABS:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de swab (swab, bisturi, agulha, EPI);
2. Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar.
5. Use o bisturi estéril descartável (ou agulha calibre 26) para abrir e remover a parte superior da vesícula ou pústula.
6. Remova o swab estéril da embalagem e esfregue vigorosamente o fundo da lesão com o swab.
7. O líquido da lesão deve ser visível no swab.
8. Coloque o swab de volta no tubo e feche.
9. Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.

Para coleta de CROSTAS:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de crostas (swab, tubo tipo Falcon, agulha, EPI);
2. Rotule 2 tubos falcon com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
5. Use a agulha para soltar e levantar a crosta/fragmento;
6. Uma vez removido, coloque a crosta/fragmento em um tubo tipo Falcon estéril;
7. Selecione uma segunda crosta/fragmento de um local diferente no corpo e repita as etapas 3-5. Coloque a amostra no tubo rotulado;
8. Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.

Para coleta de SORO:

1. Monte o equipamento recomendado para coleta de sangue (torniquete, álcool, agulha vacutainer, porta vacutainer, tubo de soro separador, EPI);
2. Rotule o tubo de soro com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Colete sangue do paciente suficiente para 4-5 ml de soro;

Observação: Caso o tubo seja fabricado em vidro, enrolar em tecido e adicionar em um tubo falcon.

Urina:

1. Coletar 10 – 15 ml de urina até 15 dias após início dos sintomas em recipiente seco, sem adição de conservantes. Envio imediato, Manter em temperatura entre 2 - 8 °C dentro de uma hora após a coleta.

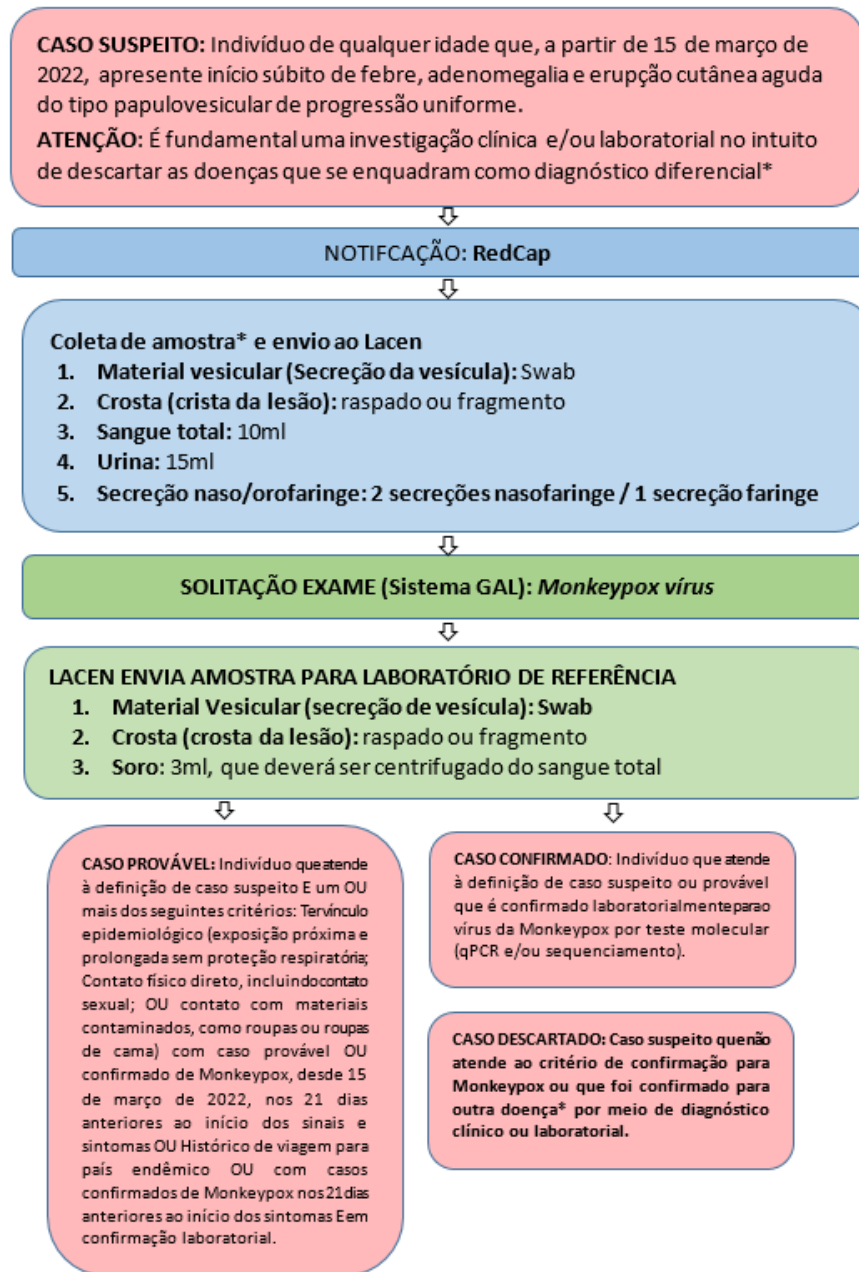
Para coleta de SECREÇÃO ORO-NASOFARINGE:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de secreção oro-nasofaringe (swab e EPI);
2. Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Remova o swab estéril da embalagem e insira na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe;
5. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo;
8. Coloque o swab de volta no tubo e feche.

NOTA: Para diagnóstico do vírus *Monkeypox*, é **indispensável** a coleta de swabs contendo **secreção de vesículas e/ou crostas (raspagem ou fragmentos)**. Amostras de soro, urina e secreção de oro-nasofaringe não podem ser utilizadas com segurança para diagnóstico de infecção por *Monkeypox* vírus.

Organizadores: Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Jaqueline Pegoretti Goulart, Fabrício Ângelo Gabriel, Anna Clara Gregório C6, Isabella Recla Segatto, Keyla Fonseca Quindere e Iuly Guimaraes Ribeiro

Figura 2 - Fluxo laboratorial para diagnóstico no *Monkeypox*



*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como plantas).

Quadro 2. Resumo do diagnóstico laboratorial para *Monkeypox*



RESUMO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar as amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão (mín. 2).	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.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UM/3373) com gelo reciclável. Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UM/3373) com gelo reciclável.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crostas (Raspagem e/ou Fragmentos)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos secos e/ou raspar crostas em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão (mín. 2).	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.		
Soro	Biologia Molecular	Coletar 4-5 ml de soro, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Envio imediato ao LACEN imediatamente no máximo até 6 horas após a coleta. Manter em - 70 °C.		
Secreção de Oro-Nasofaringe	Biologia Molecular	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaringe e 1 de secreção de orofaringe e acondicionar em tubos diferentes em meio de transporte viral ou solução salina estéril.	Coletar as amostras utilizando swab ultrafino (alginatado ou Rayol), com haste flexível, alginatado e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Envio imediato. Manter em temperatura entre 2 - 8 °C dentro de uma hora após a coleta. Não congelar.		
Urina	Biologia Molecular e Microbiologia	Coletar até 10 ml até 15 dias após início dos sintomas. Preferencialmente, a coleta deve ser realizada pela manhã, com higiene genital com água e sabão neutro. Não enxaguar. Desprezar o primeiro jato e coletar o jato médio.	Coletar a urina em recipiente seco e estéril, sem adição de conservantes. Envio imediato e manter em temperatura entre 2 - 8 °C dentro de uma hora após a coleta.		

Fonte: Documento adaptado por Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN ES)

8. DA SEGURANÇA DOS PACIENTES, VISITANTES E ACOMPANHANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um **Plano de Contingência** contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Os serviços de saúde devem elaborar e disponibilizar: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Deve ser implementada a vigilância para esta doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde.

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

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem **ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas**. Devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.

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

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

- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Considerando que se trata de uma doença cuja forma de transmissão também ocorre por meio do contato, orienta-se, considerando as precauções para contato, que **todos os produtos para saúde utilizados pelo paciente sejam submetidos a no mínimo desinfecção, mesmo produtos classificados como não críticos**.
- Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente.

- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Fornecer instruções, antes da entrada dos acompanhantes nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde.
- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde.
- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamadas em telefones celulares ou tablets (atentar para a higienização desses dispositivos entre os usos, caso sejam ofertados pelo próprio serviço de saúde).
- Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças.
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os acompanhantes.
- Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas.

9. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

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 adicionalmente as seguintes precauções:

9.1 PRECAUÇÕES PARA CONTATO + PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Durante a **assistência** a pacientes com ***Monkeypox* suspeita ou confirmada**, deve-se implementar as **precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para**

gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

9.2 PRECAUÇÕES PARA CONTATO + PARA AEROSSÓIS (EM ALGUMAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS**)

Durante a **realização de procedimentos geradores de 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) em pacientes com **Monkeypox suspeita ou confirmada**, deve-se implementar **as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, **máscara N95/PFF2 ou equivalente**, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

Atenção

Essas precauções devem ser implementadas em **TODAS** as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios.

10. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

10.1 MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO PREVENTIVAS

- Identificar os locais e atividades com maiores possibilidades de exposição e transmissão do vírus causador da *Monkeypox*;
- Adotar estratégias de comunicação efetivas com os trabalhadores, que facilitem a divulgação e o acesso às informações, protocolos e fluxos sobre medidas de prevenção ao *Monkeypox*;

- Reforçar as medidas de prevenção como higienização das mãos, uso adequado de máscara, isolamento e outras precauções padrão, mesmo na ausência de novos casos de *Monkeypox* no local de trabalho.
- Manter rotina de monitoramento das medidas adotadas e, sempre que surgir novos casos, verificar a necessidade de mudança nos protocolos adotados;
- Propiciar espaços de compartilhamento e ações conjuntas entre os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a equipe de Controle de Infecção Hospitalar e dos Núcleos de Segurança do Paciente, no sentido de ofertar informações e orientações complementares e alinhadas;
- Manter revisão periódica de fluxos e protocolos internos e de manejo clínico, considerando a constante atualização das normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;
- Manter e atualizar rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão referente à higienização dos ambientes, principalmente intensificando a frequência de limpeza nos espaços coletivos, como copas e áreas de repouso, e nas áreas assistenciais.

10.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

As medidas de proteção coletiva são essenciais na prevenção e interrupção da transmissão de doenças, no entanto, se tratando de exposição a agentes biológicos as medidas de proteção individuais são fundamentais e dependem da adequada identificação do risco, da adoção de protocolos, da capacitação e organização dos processos de entrega e monitoramentos dos EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

→ Compete ao empregador/responsável pela instituição em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

→ Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;

- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

Recomenda-se em todos os locais de trabalho:

- Manter Programa de Gerenciamento de Risco que permita a correta identificação do EPI a ser indicado, baseado nos riscos de exposição e na dinâmica de transmissão do patógeno;
- Registrar toda entrega de EPI em Fichas individuais nas quais conste o tipo de EPI ofertado, número do Certificado de Aprovação (CA) e assinatura do trabalhador;
- Realizar a fiscalização do uso correto de EPIs de todos os trabalhadores;
- Garantir a distribuição de máscaras aos trabalhadores, em quantidade suficiente para as trocas diárias;
- Garantir a troca do respirador PFF2/N95, sempre que apresentar umidade, sujidade ou qualquer indício de que esteja impróprio para uso;
- Sempre que possível, implantar barreiras físicas para aumentar a distância segura entre trabalhadores e pacientes.
- Fornecer os seguintes EPI:
 - a) Máscara Cirúrgica
 - b) Respirador N95 ou equivalente
 - c) Protetor Ocular (óculos de segurança ou óculos de segurança ou protetor facial)
 - d) Luvas de Procedimento
 - e) Capote/Avental Impermeável Descartável

IMPORTANTE:

Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

11. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

As orientações, capacitações e treinamentos garantem a aplicabilidade das medidas de prevenção e protocolos adotados pela instituição e devem ser ofertados para todos os trabalhadores.

As capacitações e treinamentos em saúde e segurança no trabalho devem ser realizados de forma regular:

- a) No momento da admissão do trabalhador, antes de iniciar suas atividades;
- b) Periodicamente, de acordo com cronograma estabelecido pela instituição, a fim de reforçar as medidas de prevenção;
- c) Eventualmente, quando houver mudança de procedimentos, resultado desfavorável nos indicadores de monitoramento das práticas de segurança, aumento de trabalhadores adoecidos ou situações que indiquem a necessidade de novos treinamentos não programados;

Importante: Toda capacitação ou treinamento deve ser registrado, para fins de controle interno ou comprovação junto a órgãos de fiscalização e deverá conter: data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

12. CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS

- Manter protocolos e fluxos de identificação precoce dos trabalhadores suspeitos e confirmados com *Monkeypox*, que contemple as rotinas de atendimento, afastamento e retorno ao trabalho;
- Manter lista atualizada de trabalhadores suspeitos e confirmados com *Monkeypox*, com data da confirmação diagnóstica e período de afastamento;
- Monitorar o retorno ao trabalho de profissionais suspeitos e confirmados com *Monkeypox*.

13. MEDIDAS DE SEGURANÇA EM ESPAÇOS COMPARTILHADOS

- Manter em bom estado de conservação, ventilação (janelas abertas ou com exaustão) e higiene as áreas de convívio de profissionais, garantindo o distanciamento social;
- Monitorar a utilização de máscara durante todo o turno de trabalho, inclusive nas copas e locais de repouso;
- Orientar para que os trabalhadores levem o mínimo de pertences possível para o trabalho (evitar estojos e bolsas no setor);

- Restringir a circulação desnecessária dos trabalhadores em setores distintos de seus locais de trabalho;
- Disponibilizar condições para higiene das mãos nos setores de trabalho e em espaços compartilhados;
- As poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso.

14. NOTIFICAÇÃO DE DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

Deve-se investigar a relação causal entre a doença *Monkeypox* e a exposição ocupacional dos trabalhadores e, se confirmada, realizar a notificação do acidente de trabalho, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou documentos similares, a fim de que sejam garantidos os direitos previdenciários e trabalhistas.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe técnico n.10 de 2022, 01 jun 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 02 jun 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022, 02 jun 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/view>. Acesso em: 02 jun 2022

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Nota Técnica nº 001/2022 SESA/SSVS/GEVS, 25 maio 2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Nota%20Tecnica/Nota_Tecnica_001_Monkeypox.pdf. Acesso em: 02 jun 2022

Sala de situação do Monkeypox. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>. Acesso em 02 Jun 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ ANVISA, 31 maio 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/view>. Acesso em: 03/06/2022

OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo2022>. Acessado em: 31/05/2022.

Vitória, 06 de junho de 2022

Anexo I

Tutorial de preenchimento do código de retorno no REDCAP para atualização posterior e encerramento dos casos na notificação realizada.

Assunto: Tutorial de preenchimento do código de retorno para que seja possível a atualização posterior dos resultados e encerramento dos casos.

Local para inserir o Código de Retorno

Código de Retorno

Após finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos testes seguir os passos do tutorial.

Dados Gerais

1. UF Notificação

2. Data de Notificação

3. Unidade de Saúde Notificadora

4. Código CNES



Passo 1

1- Passar para o final da ficha
2- Clicar em: Save & Return Later

Passo 2

1- Selecionar o Código de retorno
2- Copiar (Ctrl C) o Código de retorno
3- Clicar em fechar

Investigador

DT Nascimento

Mãe Nome

DT Nascimento (MORSE)

MORSE

41. E-mail

Submit

Save & Return Later

Your survey responses were saved!

Return Code

Return Code

Close

Continua

Anexo I

Tutorial de preenchimento do código de retorno no REDCAP para atualização posterior e encerramento dos casos na notificação realizada.

Assunto: Tutorial de preenchimento do código de retorno para que seja possível a atualização posterior dos resultados e encerramento dos casos.

Passo 4
1- Colar (Ctrl V) o código de retorno

Passo 3 – Voltar para a notificação
1- Clicar em: Continue Survey Now

Código de Retorno
C183034

Dados Gerais

- 1.01 Notificação
- 1.02 Data de Notificação
- 1.03 Unidade de Saúde Notificadora
- 1.04 Código CNES

Passo 5 - Para Finalizar e Salvar a notificação
1- Clicar em Submit

Investigador

- 21 Nome
- 22 Função
- 23 Telefone (DDD)
- 24 Organização
- 25 E-mail

Submit
Save & Return Later

Fim!

Anexo II Isolamento domiciliar

Precauções gerais:

- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível luvas descartáveis;
- 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;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente 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;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum;
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades de saúde federal, estaduais, distrital ou municipais.

Cuidados ao paciente:

- Isolar o paciente em um quarto ou área separada de outros membros da família quando possível. Caso não seja possível, manter pelo menos 1 metro de distância. Dormir em cama separada;
- 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 Monkeypox. 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;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções 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 álcool em gel 70% ou água e sabão;
- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Nunca 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.

Anexo III

Monitoramento de contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sinais e sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

A exposição considera as seguintes situações:

- Exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde);
- Contato físico direto;
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama.

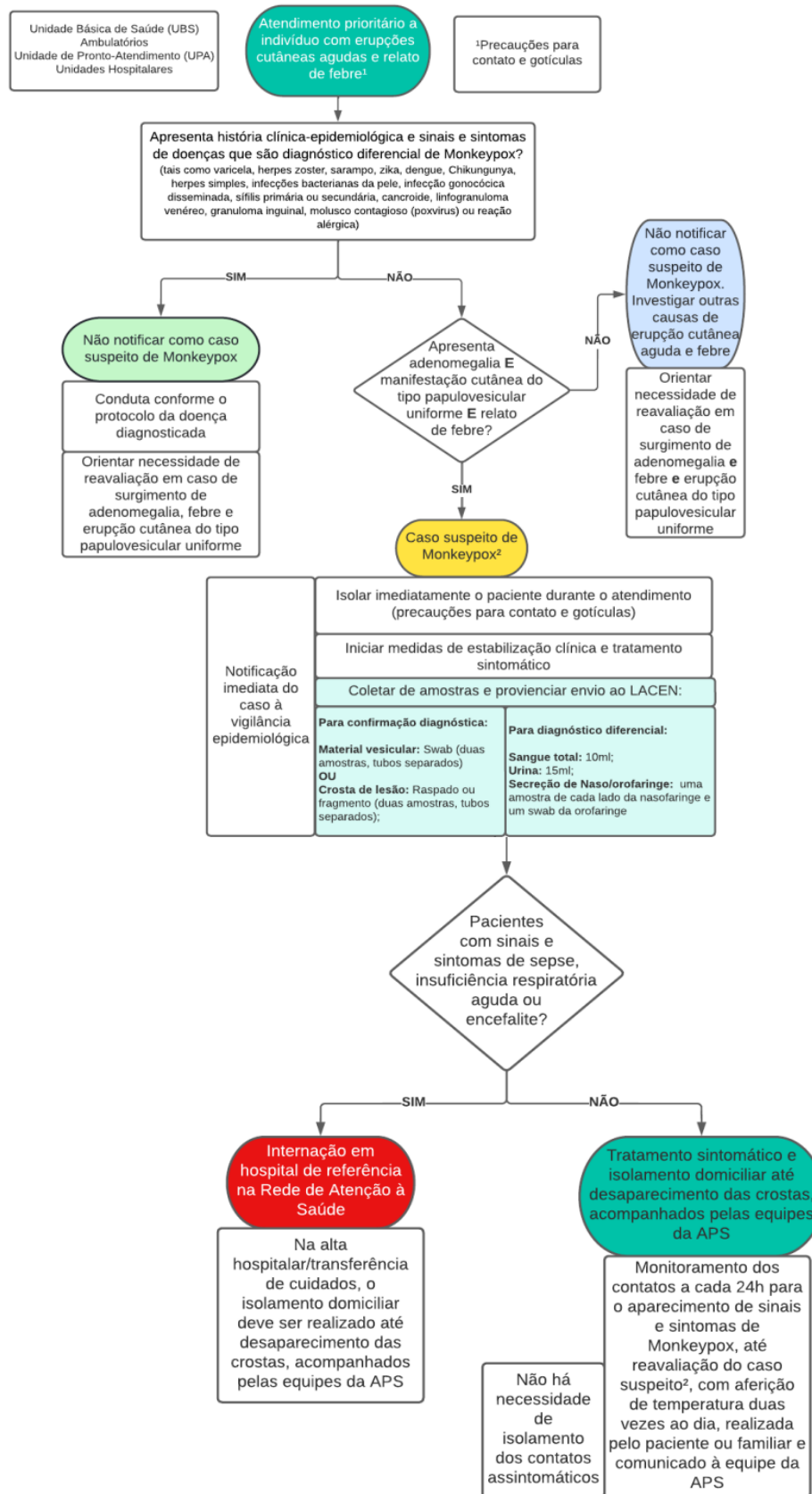
Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para o aparecimento de

sinais e sintomas de Monkeypox, 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 Primária à Saúde. 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, na função de visitante ou acompanhante, antes do período de 21 dias.

Anexo IV

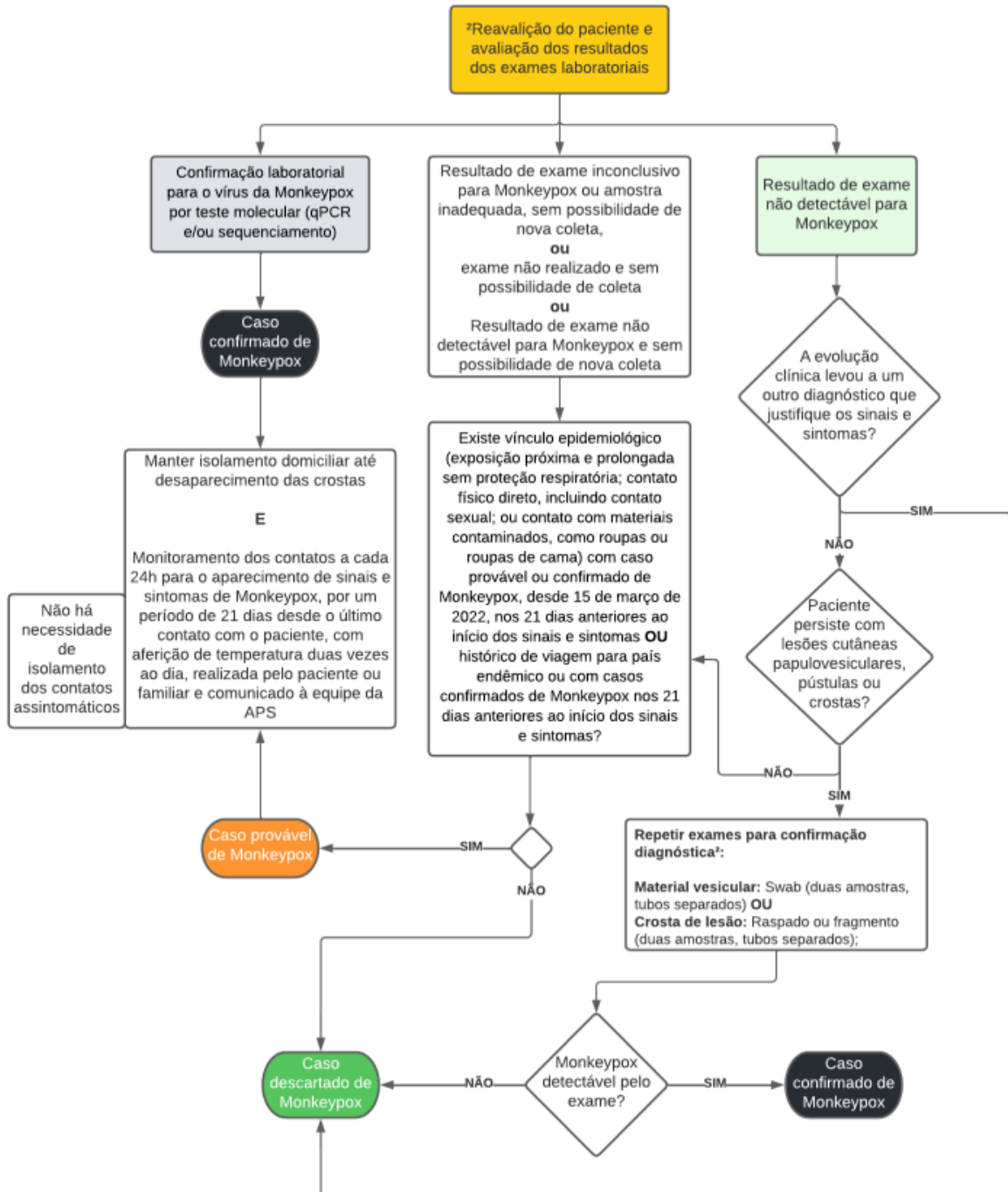
Figura 3 - Fluxo assistencial do Monkeypox



Continua

Anexo IV

Figura 3 - Fluxo assistencial do *Monkeypox*



Fonte: Elaborado pela Sala de Situação