



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA

do município de

Conceição da Barra

*para controle e prevenção da
infecção causada pelo*

VÍRUS MONKEYPOX (MPXV)





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeito Municipal
Walyson José Santos Vasconcelos

Secretaria Municipal da Saúde
Daniel Orestes Bissoli

Fundo Municipal de Saúde
Paulo César Fundão Vieira

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Milângela Rodrigues Pereira Figueiredo

Conceição da Barra - ES
2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SAÚDE

Unidade Básica de Saúde Centro
Unidade Básica de Saúde Vila dos Pescadores
Unidade Básica de Saúde Marcílio Dias
Unidade Básica de Saúde Santana
Unidade Básica de Saúde Itaúnas
Unidade Básica de Saúde Sayonara
Unidade Básica de Saúde Braço do Rio I
Unidade Básica de Saúde Braço do Rio II
Unidade Básica de Saúde Cobraice
Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição
Pronto Atendimento de Braço do Rio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COE	Centro de Operações de Emergência Monkeypox
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ES	Espírito Santo
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GECOM	Gerência de Comunicação
GEVS	Gerência de Vigilância em Saúde
LACEN-ES	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo
MS	Ministério da Saúde
MPXV	Monkeypox vírus
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SSAS	Subsecretaria da Assistência à Saúde
SSVS	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema de Saúde Única
UBS	Unidades Básicas de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Sumário	
INTRODUÇÃO	7
1. NÍVEIS DE RESPOSTA	8
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	9
3. DEFINIÇÃO DE CASOS	10
4. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	12
4.1. AGENTE ETIOLÓGICO	12
4.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	13
4.3. GRUPOS VULNERÁVEIS	14
4.4. TRATAMENTO	14
4.5. IMUNIZAÇÃO	15
4.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	16
5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DA BARRA	16
5.1. TIPOS DE AMOSTRAS	18
5.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES	20
6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	25
7. MONITORAMENTO DE CASOS	25
8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	25
9. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO	28
9.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA	28



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



9.2.	BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS.....	29
9.3.	POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA.....	30
9.4.	IMUNOCOMPROMETIDOS.....	30
9.5.	PROFISSIONAL DE SAÚDE	31
10.	ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA.....	31
10.1	Hospitais de Referência Adulto e Infantil.....	35
11.	RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX	35
11.1.	GESTÃO MUNICIPAL.....	35
11.2.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL	36
12.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
	REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO UTILIZADAS NO PLANO MUNICIPAL	41
	ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX	43



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



INTRODUÇÃO

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

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

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

Dentro desta perspectiva, em 20 de junho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Monkeypox), objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas. Em 07 de junho de 2022, foi registrado o primeiro caso de Monkeypox no Brasil e, em 14 de julho de 2022, o primeiro caso no estado.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas em nível estadual e municipal visando a gestão de informação e recursos, a tomada de decisões estratégicas e operacionais e a implementação de vários planos e procedimentos. É composto pelos setores da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), a saber:

- Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS);
- Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde (SSERAS);



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Subsecretaria da Assistência à Saúde (SSAS);
- Gerência de Comunicação (GECOM).

A partir das diretrizes do Plano de Contingência Nacional, elaborado em agosto de 2022, o COE-ES, como objetivo de organizar as ações estaduais, regionais e municipais, e de apoiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão, elaborou o presente documento.

Este plano tem como objetivos:

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

Considerando que este plano foi elaborado a partir das informações e das evidências científicas disponíveis, recomenda-se a sua revisão sempre que surgirem novas evidências.

1. NÍVEIS DE RESPOSTA

Para definição dos níveis de resposta será utilizada a classificação adotada no Plano Nacional de contingência da Monkeypox, a saber:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No Brasil, foram confirmados 5.037 casos de Monkeypox em 24 Unidades Federadas, 5.391 casos suspeitos, 297 prováveis e 9.235 descartados. Foram registrados 2 casos de óbitos no Brasil, sendo o primeiro em São Paulo. Segundo informações do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo (CIEVS ES), atualizadas até 31/08/2022, o Estado notificou 238 casos da Monkeypox, sendo 41 confirmados, 119 suspeitos e 74 casos foram descartados.

Do total de casos confirmados no Estado, a maioria, 33 (80,5%), é do sexo masculino e apenas 08 (19,5%) do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 30 a 39 anos. Quanto ao domicílio, 32 (78,0%) são de municípios da região metropolitana de Vitória.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3. DEFINIÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde classificou os casos como suspeito, confirmado, provável e descartado. (Quadro 1).

Quadro 1. Definição dos casos.

CASO SUSPEITO	Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de <i>Monkeypox</i>, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas. *lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.
CASO CONFIRMADO	Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para <i>Monkeypoxvírus</i> 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 <i>Monkeypoxvírus</i> não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de <i>Monkeypoxvírus</i> não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico. 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



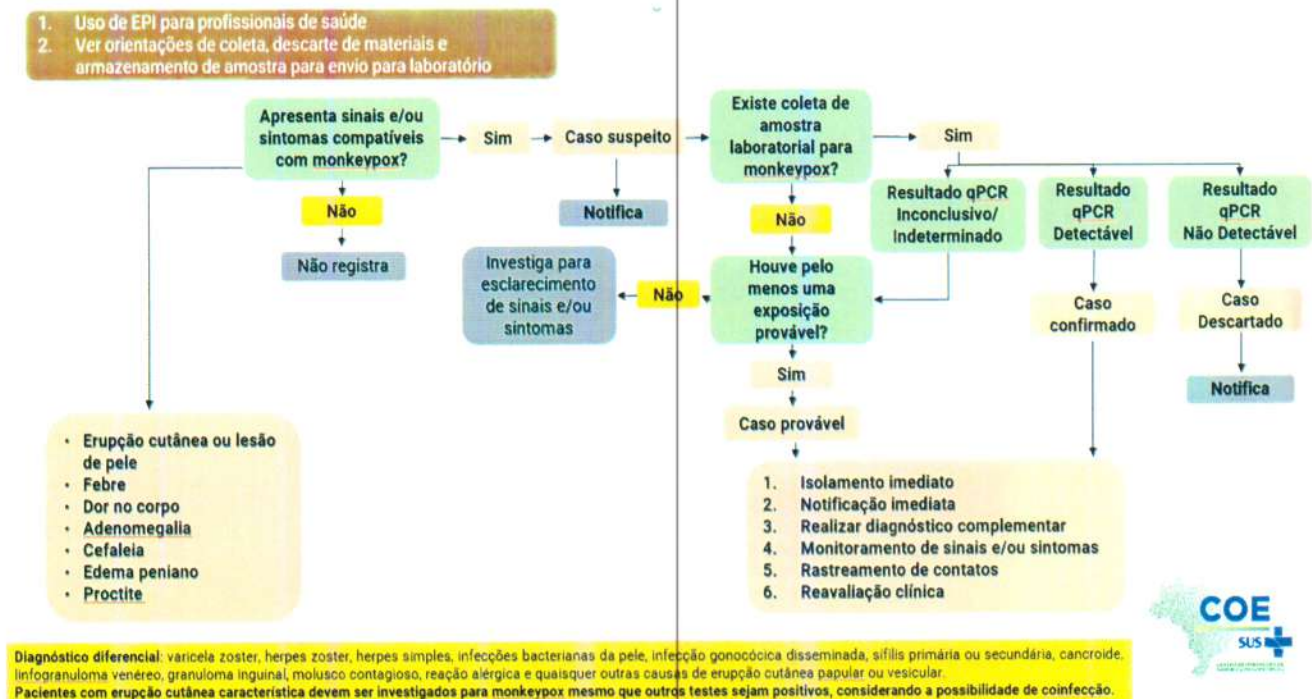
	E/OU c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de <i>Monkeypoxvirus</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.
CASO DESCARTADO	Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para <i>Monkeypoxvirus</i> por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Fonte: COE-Monkeypox, 2022

De acordo com as definições de casos, serão apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença.



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



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

4. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

Serão reproduzidas as informações contidas no Plano de Contingência Nacional para Monkeypox, que sintetizam os conhecimentos e evidências científicas acumuladas até o momento.

4.1. AGENTE ETIOLÓGICO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental.

4.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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

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

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

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

As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal.

Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças.

Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença, a taxa de mortalidade é de 0,02%.

4.3. GRUPOS VULNERÁVEIS

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças.

4.4. TRATAMENTO

O tratamento dos casos da 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 hidroeletrolítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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.

Alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da Monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3.

Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de Monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos. O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

4.5. IMUNIZAÇÃO

A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato. Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra a Monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Profilaxia pós-exposição (PEP): para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvirus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

4.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DA BARRA

O profissional de saúde que realizar a coleta deverá estar utilizando equipamentos de proteção (EPI): máscara N95, Luva de procedimento, avental, óculos de proteção ocular ou proteção facial. Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes. As amostras do Município serão enviadas para o Laboratório Central de Saúde Pública do estado do Espírito Santo (LACEN-ES) após feita a coleta do paciente. A montagem da caixa térmica é realizada com gelo higienizado a cada envio. As amostras são mantidas em temperatura entre 2° e 8°C.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

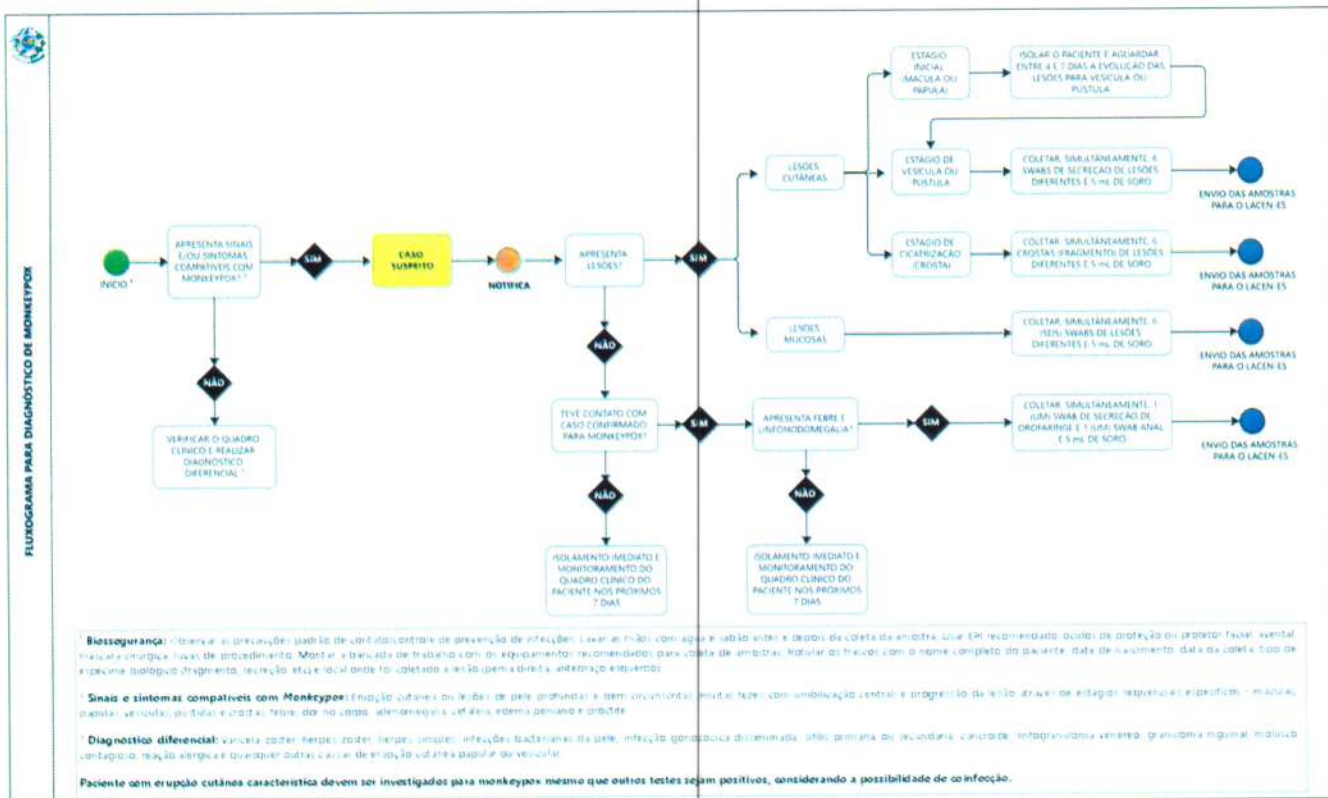


Figura 2. Fluxograma para diagnóstico de *Monkeypox*

Fonte: LACEN-ES, 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.1. TIPOS DE AMOSTRAS

a) 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, o swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e transferir o material para o tubo tipo Falcon seco, SEM líquido preservante (tubo seco), uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartável ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml;
- 6 swabs sintéticos para coleta.

Procedimento de coleta:

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

b) 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 crostas¹⁸ menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (tubo seco).

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartáveis ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml.

Procedimento de coleta:

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

Observações para coleta de amostra de lesões:

Deverão ser coletadas, no mínimo, duas amostras (2 tubos). Cada tubo deverá conter material de três lesões diferentes, sendo obrigatoriamente coleta de crosta de três lesões diferentes ou secreção de três lesões diferentes. Portanto, as amostras serão compostas de, no mínimo, dois tubos, cada um contendo material (só crosta ou só secreção vesicular) de três lesões diferentes. Caso as lesões estejam na fase de vesícula ou pústula, SÓ A SECREÇÃO É SUFICIENTE (amostra ideal). Na secreção a carga viral é maior do que nos fragmentos/crostas.

Quando possível, realizar a coleta de várias lesões. Maior quantidade de material melhora a sensibilidade do método diagnóstico.



- Na presença de poucas lesões (insuficiente para atingir o mínimo solicitado), sugere-se coletar swab de orofaringe (acondicionar em tubo tipo Falcon separado e SEM meio de transporte);
- Sangue não é um material indicado para detecção de poxvirus, 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 diagnósticos, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- Enviar as amostras o mais rápido possível. No caso de impossibilidade de envio, a amostra de lesões poderá ser mantida à temperatura de 2 a 8 °C por até 7 (sete) dias.

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

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

5.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES

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

- uma via da requisição do GAL;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

No campo "Observações" na requisição do GAL as seguintes informações devem ser indicadas:

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

Identificação das amostras:

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

Acondicionamento de amostras biológicas para transporte:

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

Fornecimento do kit de coleta:

O kit de coleta é composto por tubos tipo Falcon secos e swabs Rayon, sendo fornecidos pelo LACEN. Podem ser retirados no setor de Recepção de Amostras



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Biológicas (Triagem) mediante ofício da empresa/órgão informando a quantidade e local para distribuição/uso.. Para o transporte do kit, o serviço deverá disponibilizar caixa de transporte limpa e sem gelo, diferente daquela que transporta amostras biológicas.

As orientações para procedimentos, armazenamento e acondicionamento estão resumidas no quadro 2.

Quadro 2. 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 (PCR em Tempo Real)	Coletar as amostras de secreção das lesões com swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão (mín. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte. Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.	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 de nascimento, data da coleta, natureza (tipo de espécime biológico) e sítio



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Crostras (Raspagem ou Fragmento)	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar fragmentos secos e/ou raspar crostras em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão (min. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.	de coleta. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Soro	Biologia Molecular e Sorologia	Coletar sangue suficiente para obter 5 mL de soro após centrifugação, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	Manter em geladeira Entre 2 a 8°C por até 24 horas após a coleta ou em freezer a -20°C até o momento do envio.	
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab de secreção de orofaringe e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab ultrafino (Alginatado ou Rayon), com haste flexível, alginatado e estéril, introduzindo o swab na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Swab Anal	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab anal e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos.	Armazenar em tubo de transporte seco, SEM adição de meios de transporte . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.			
-----------	--	--	---	--	--	--

Fonte: Sala de Situação, MS, 2022, adaptado por Lacen-ES



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

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

7. MONITORAMENTO DE CASOS

Os contatos devem ser monitorados pela vigilância epidemiológica municipal e os enfermeiros das unidades de saúde diariamente (a cada 24h) quanto ao aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso provável ou confirmado durante o período infeccioso.

Os casos suspeitos de Monkeypox devem ser referenciar as Unidades de Saúde do Município no período vespertino e no final de semana e feriado procurar o Pronto Atendimento da sede e o Pronto de Braço do Rio.

Em aumentos de casos no município, irá ser Centralizado para uma Unidade fixa no seguintes horários matutinos e vespertinos, com equipe (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, recepção e ASG) para os atendimentos de suspeita de Monkeypox.

8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

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

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

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

ALTO RISCO

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Inalação de gotículas ou poeira da limpeza de salas contaminadas;
- Exposição da mucosa com fluidos corporais;
- Contato físico com alguém que tenha Monkeypox, incluindo contato direto durante;
- atividades sexuais (contato face a face, pele a pele, boca a pele, exposição a fluidos corporais ou materiais ou objetos);
- Compartilhando uma residência (permanente ou ocasionalmente) durante o período de incubação;

RISCO MÉDIO

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

RISCO MÍNIMO

Contato com uma pessoa provável ou suspeita em ambiente que possa ser contaminada com Monkeypox, usando EPI apropriado e sem quaisquer violações conhecidas de EPI ou de procedimentos de colocação e retirada;

Contato num ambiente externo com um caso sintomático sem proximidade ou contato físico.

Os contatos devem ser monitorados pela vigilância epidemiológica municipal e os enfermeiros das unidades de saúde diariamente (a cada 24h) quanto ao aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso provável ou confirmado durante o período infeccioso seguindo as seguintes orientações:

- Os contatos devem monitorar sua temperatura axilar duas vezes ao dia;
- Os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Os contatos assintomáticos podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir ao trabalho e frequentar a escola (ou seja, não é necessário isolamento);
- Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Caso nenhuma erupção se desenvolva, o contato pode SAIR DO ISOLAMENTO retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;

Se um contato desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox.

9. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

9.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA

As mesmas são consideradas grupo de risco devido à imunidade diminuída nesse período.

Recomenda-se que gestantes e puérperas com formas leves ou sem complicações de Monkeypox podem ser monitoradas por meio do isolamento domiciliar pelo município, e quando houver manifestação da doença na forma grave ou com complicações a internação em uma unidade hospitalar deve ser considerada para acompanhamento, pois requerem cuidados de suporte otimizados e/ou intervenções que melhoram a sobrevida materna e fetal.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

Em relação ao aleitamento materno, deve-se analisar caso a caso, levando em consideração o estado físico geral da mãe e a gravidade da doença, o que pode impactar na transmissão para a doença, devido ao contato próximo prolongado. Reforçamos que todas as gestantes com Monkeypox confirmada e seus bebês devem ser monitorados pelo município de residência.

9.2. BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

9.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA

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

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

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

9.4. IMUNOCOMPROMETIDOS

A presença de imunossupressão (por exemplo, infecção por HIV, leucemia e outros) e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de mortalidade.

Lesões na pele podem resultar em perda de sua integridade, dor, ulceração e infecção bacteriana secundária. As complicações e as sequelas geralmente seguem a atividade viral ou infecção bacteriana secundária.

Outras complicações podem incluir broncopneumonia, ceratite e ulceração da córnea, sepse, encefalite e morte.

Pacientes imunocomprometidos devem ser hospitalizados para monitoramento mais próximo e cuidados clínicos sob precauções de isolamento apropriadas.



9.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE

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

- Um plano institucional de avaliação e manejo de casos;
- Os profissionais de saúde que tiverem uma exposição ocupacional (ou seja, sem uso de EPI adequado) não precisam ser excluídos do trabalho se estiverem assintomáticos, mas devem ser submetidos à vigilância ativa dos sintomas por 21 dias após a exposição; e serem instruídos a não trabalhar com pacientes vulneráveis.
- O profissional que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, ele pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;
- Se o profissional desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox.

10. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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

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

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

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

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

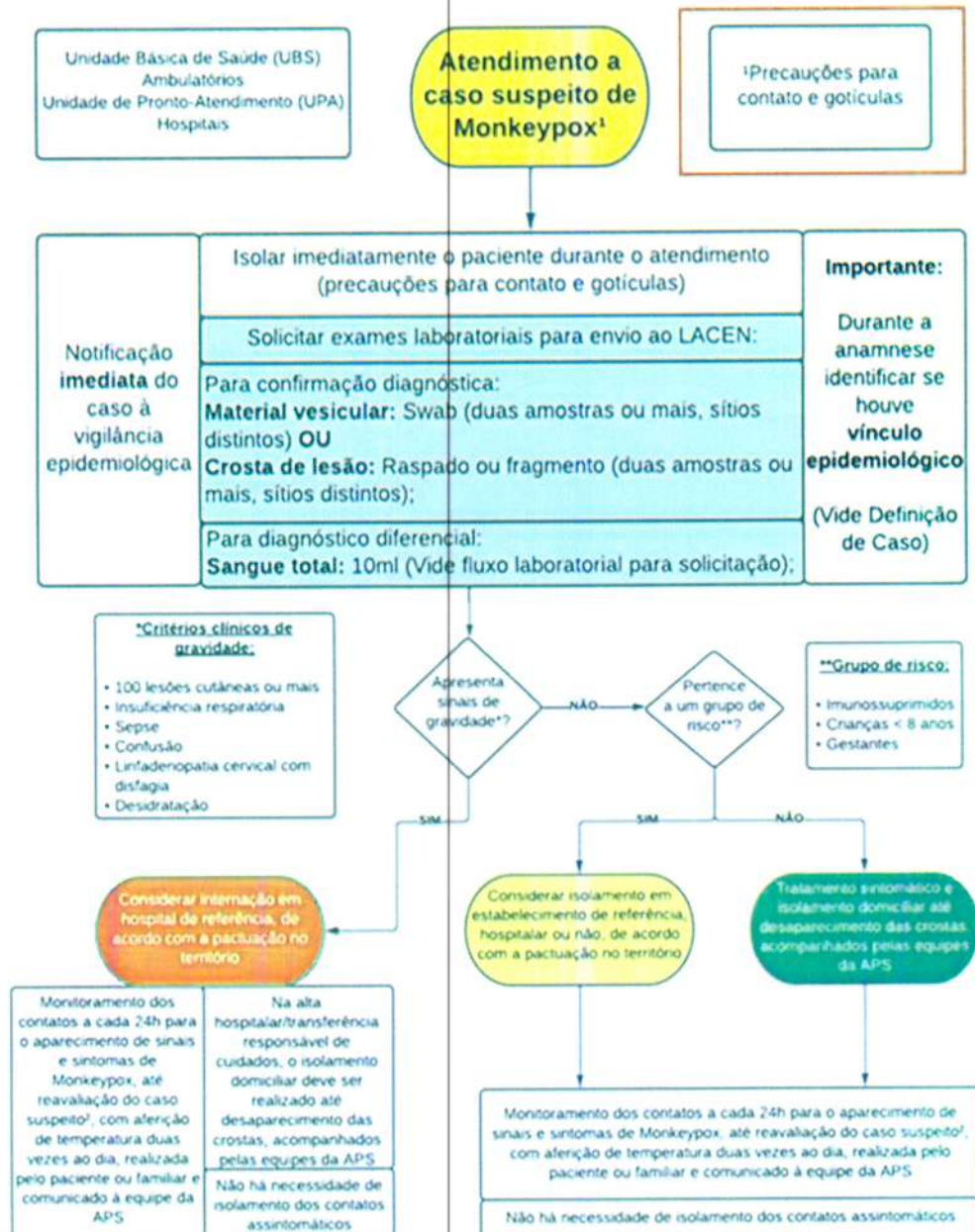


PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox – Parte I.

Fluxo assistencial para Monkeypox



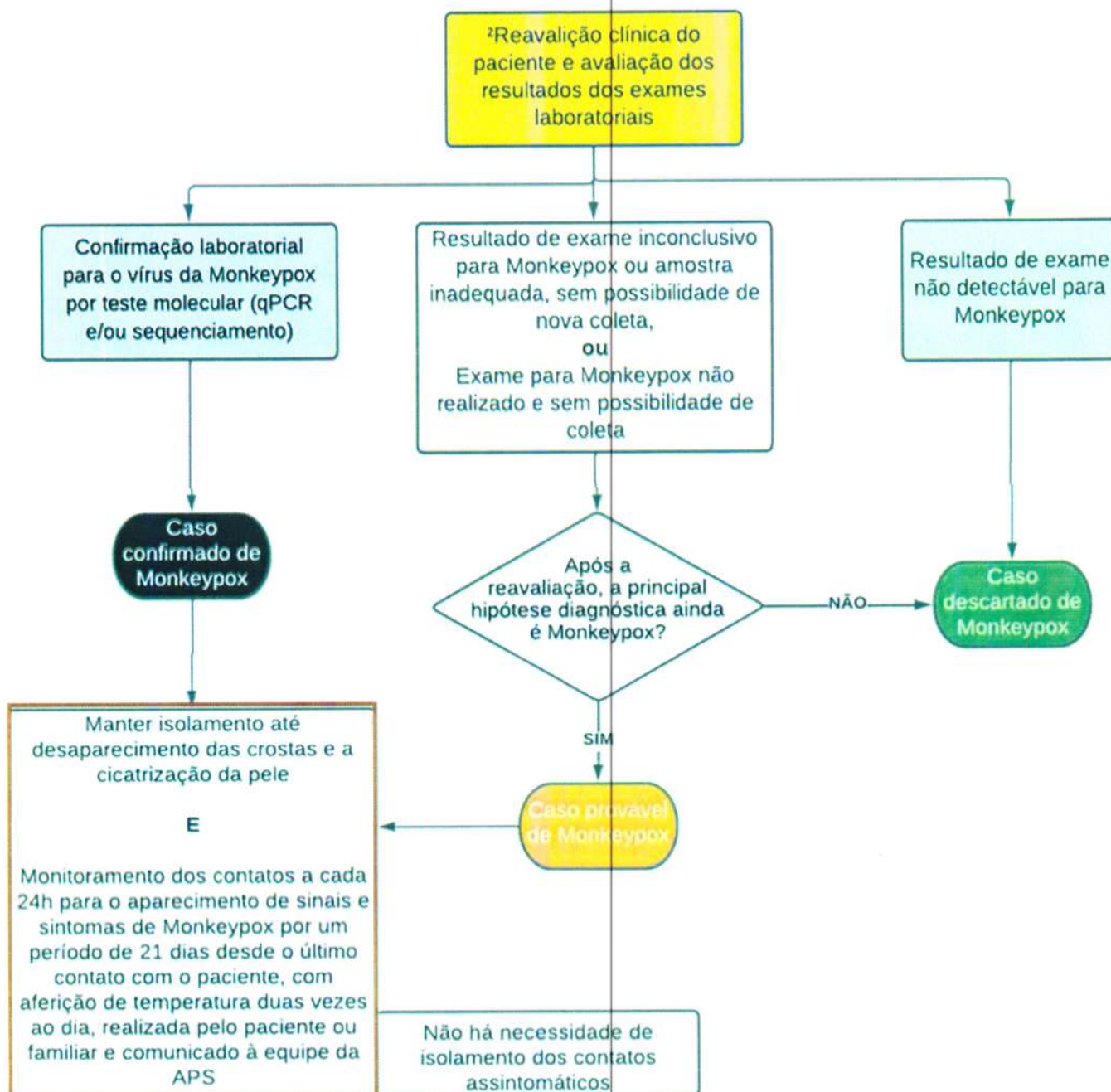
Fonte: Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox – Parte II.



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10.1 Hospitais de Referência Adulto e Infantil.

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

Fonte: SESA/SSAS

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

11.1. GESTÃO MUNICIPAL

- Capacitar os profissionais de saúde e nas implementação de medidas preventivas;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do Município e das ações de enfrentamento.
- Promover capacitações para notificação dos casos, capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico e laboratorial de MPXV, e para atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



-Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPXV.

11.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL

- Realizar a comunicação de casos confirmados;
- Estabelecer ponto focal para as ações da comunicação social.

a) Vigilância Epidemiológica

- Sensibilizar a rede de atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do municípios as ações de enfrentamento;
- Articular com a Secretaria municipal de saúde, fluxo para transporte de amostras para exames;
- Promover capacitações para os serviços de atenção à saúde .
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- Elaborar orientações para trabalhadores em conjunto.

b) Vigilância laboratorial

- Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV;
- Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica; utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL);



c) Vigilância do óbito

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

d) Vigilância Sanitária

Com foco na segurança sanitária desses serviços, serão emitidas e atualizadas à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde.

- 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

- Ações de educação sanitária;
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa.

e) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Apoiar e orientar município ou serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na ficha do ESUS-VS (informação sobre emissão de CAT e uso de EPI);
- Investigar surtos relacionados ao trabalho;
- Verificar fornecimento adequado de EPIs;
- Investigar a relação da doença com o trabalho;
- Implementação de medidas preventivas e de controle monkeypox;
- Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho;
- Participar da elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho.

f) Imunização

- Investir e acompanhar os recursos financiados pelo Ministério da Saúde para a aquisição da vacina Monkeypox;
- Elaborar e divulgar Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição para as vacinas MPXV, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis.
- Apoiar e monitorar a operacionalização da vacinação contra a monkeypox;
- Apoiar para o fortalecimento do registro das doses aplicadas da vacina monkeypox que possibilitará o acompanhamento das coberturas vacinais e as taxas de abandono de forma oportuna.

g) Assistência em Saúde

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPXV.
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPXV.
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência pelos Estabelecimentos de Assistência à Saúde 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.
- 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



h) Assistência farmacêutica e pesquisa clínica

- Monitorar as evidências científicas publicadas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo MPXV.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível.
- Monitorar dados de efetividade dos medicamentos.
- Monitorar os dados de reação vacinal.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano de contingência para *Monkeypox* e poderão ser modificadas diante de novas constatações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO UTILIZADAS NO PLANO MUNICIPAL

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 60**, de 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Nota técnica Nº 21** de 2022, 27 jul 2022. Disponível em: https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Monkeypox%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf . Acesso em: 01 ago 2022

ESPÍRITO SANTO. **Secretaria de Estado da Saúde** - Gerência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 005/2022**. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT_005_2022_Monkeypox_07.08.2022.pdf. Acesso em: 23 de ago.2022.

ESPÍRITO SANTO. **Secretaria de Estado da Saúde** - Gerência de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 005**, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/cievs>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

ESPÍRITO SANTO. **Portaria nº 225-S, de 15 de junho de 2022**. Diário oficial do Espírito Santo. Disponível em: <<https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7174#/p:20/e:7174?find=Portaria%20N%C3%82%C2%BA%20225S,%20de%2015%20de%20junho%20de%202022>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Nota Informativa nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS**. Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox, atualizada em 09/08/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms/view>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Informe da Sala de Situação Monkeypox nº 37, de 28 de junho de 2022. Disponível em:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



<file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_28_jun.pdf>. Acesso em 20 jul. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Atlas com imagens de diagnóstico diferencial para Monkeypox.** V.1 de 30 de junho de 2022.

Disponível em

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Monkeypox/ATLAS%20MONKEYPOX-%20V.3%2029-07-2022.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2022.

Links de acesso:

- **Centro de Operações de Emergências (COE)**

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

- **Informes Diários da Sala de Situação Monkeypox/MS:**

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

- **Notas Técnicas, Boletins e Treinamentos da Secretaria Estadual de**

Saúde: <https://saude.es.gov.br/monkeypox>

Seguem alguns anexos para auxiliar na construção do plano municipal para Monkeypox

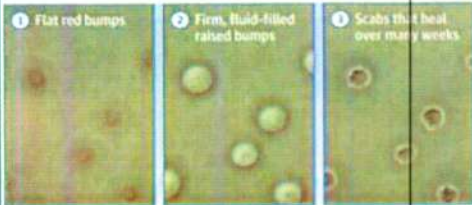
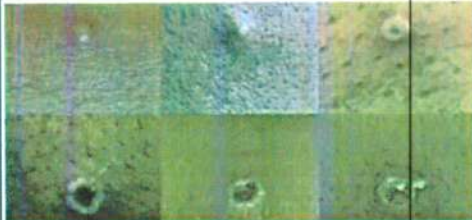
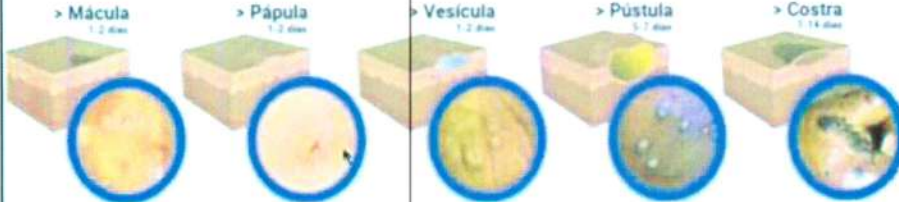


PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA
MONKEYPOX

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
MONKEYPOX	      

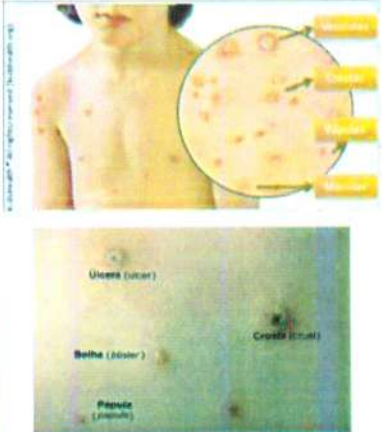
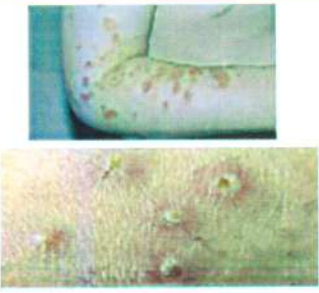
Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX**

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
VARICELA/ HERPES ZOSTER		
HERPES SIMPLES		
IMPETIGO		

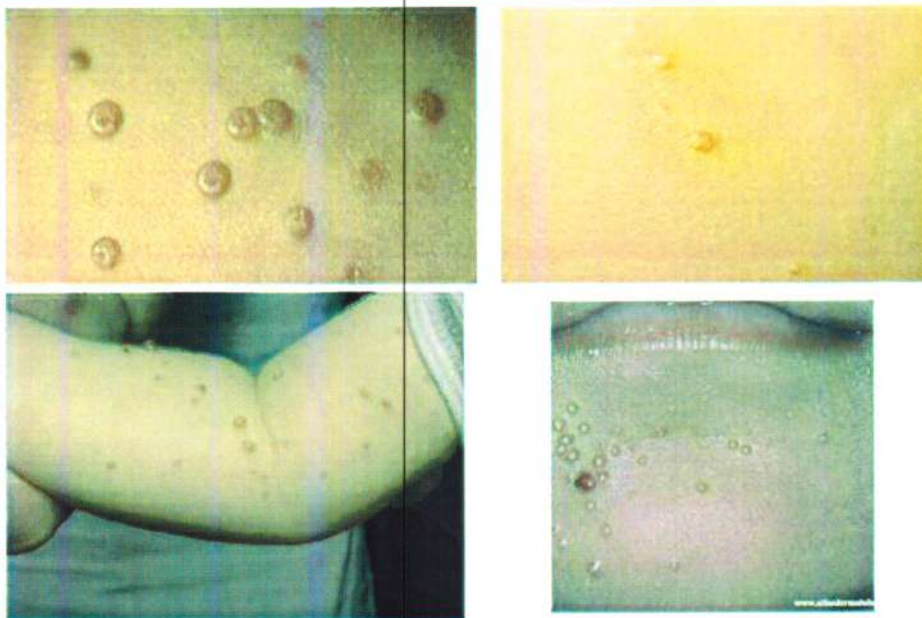
Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
SÍFILIS	
MOLUSCO CONTAGIOSO	

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022.

