



Plano de Contingência Municipal para **MONKEYPOX**

1



Secretaria Municipal de Saúde
Vigilância Epidemiológica

Campinápolis/MT
1ª versão-26/08/2022



SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	03
2.OBJETIVOS	03
3. NÍVEIS DE RESPOSTA	04
4.CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	04
5.DEFINIÇÃO DE CASO	05
6.CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA	06
7.VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	12
8.RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA MONKEYPOX	13
ANEXO I: Nota Técnica LACEN/MT	16
ANEXO II: Ficha de Notificação do COE	19
ANEXO III: Fluxo de Atendimento Municipal	25
9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26



1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma doença endêmica em países da África Central e Ocidental e no ano de 2022 foi confirmada em diversos países não africanos. A possibilidade de um surto mundial alertou as autoridades sanitárias e chamou a atenção para a necessidade de ações que evitassem a disseminação da doença.

Com a evolução do cenário epidemiológico global, a Organização Mundial da Saúde – OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

Causada pelo vírus Monkeypox (MPXV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae - que também inclui o vírus da varíola, o vírus vaccínia (usado na vacina contra a varíola) e o vírus da varíola bovina -, foi identificada pela primeira vez em 1958 em primatas não humanos (macacos). Apesar do nome, os primatas não são reservatórios. Trata-se de uma zoonose viral, cuja transmissão pode ocorrer por gotículas respiratórias, contato direto com lesões cutâneas, mucosas e fluidos corporais de pessoas ou animais infectados ou contato indireto com objetos contaminados.

De forma a prevenir ações contra os primatas não humanos, bem como estigma a esses animais, o Ministério da Saúde (MS) optou por não denominar a doença no Brasil como “varíola dos macacos”. Assim, apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) - Monkeypox.

A MPX é geralmente uma doença leve e autolimitada, com manifestações clínicas semelhantes às da varíola, doença imunoprevenível erradicada mundialmente em 1980, e reconhecida principalmente por suas erupções cutâneas.

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

2. OBJETIVOS

Geral: oferecer aos profissionais de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais.

O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no país.

Específicos:

- Orientar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde;
- Orientar as melhores práticas de saúde em emergência;
- Estabelecer estratégias de capacitação;
- Estabelecer estratégias de comunicação.





3. NÍVEIS DE RESPOSTA

De acordo com a Nota Orientativa do Estado de Mato Grosso, que versa sobre a doença Monkeypox, fluxos de atendimento ao paciente. Orientações aos Municípios, segue:

- **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 das esferas estadual e federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;
- **Nível III:** ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

4

Cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do SUS. Para a avaliação dos riscos os seguintes fatores serão considerados: transmissibilidade da doença, agravamento dos casos confirmados, vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença, disponibilidade de medidas preventivas (como vacinas e possíveis tratamentos), recomendações da OMS e evidências científicas.

O Ministério da Saúde reconhece que o Brasil já se encontra no nível III pelo Plano Nacional de Contingência, uma vez que já existem casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária, e ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Até o dia 25 de agosto de 2022, já foram notificados 3.825 casos no Brasil e 1 óbito no Estado de Minas Gerais. No Estado de Mato Grosso até o Boletim do dia 25/08/2022 foram confirmados 20 casos (11 Cuiabá, 04 Várzea Grande, 01 Rondonópolis, 01 Sorriso, 01 Nova Xavantina e 02 Tangará da Serra).

MONKEYPOX				
MATO GROSSO				
Situação Epidemiológica				
Data: 25/08/2022 *				
Município	Confirmados	Suspeitos	Descartados	Total
Cuiabá**	11	2	2	15
Várzea Grande	4	4	3	11
Alto Floresta	0	0	1	1
Rondonópolis	1	0	3	4
Sorriso	1	0	1	2
Nova Sta. do Livramento	0	0	1	1
Barra do Garças	0	4	0	4
Comodoro	0	0	1	1
Nova Xavantina	1	0	0	1
Diamantino	0	0	1	1
Acatanduba	0	0	1	1
Campo Verde	0	1	1	2
Ponto Esperidião	0	1	2	3
Fazenda de Serra	2	5	0	7
Sinop	0	3	0	3
Nova Ubiratã	0	1	0	1
Mirassol D'Oeste	0	1	0	1
Canarana***	0	1	0	1
Campo Novo dos Parecis	0	2	0	2
Pontes e Lacerda	0	1	0	1
Total de casos	20	26	17	63

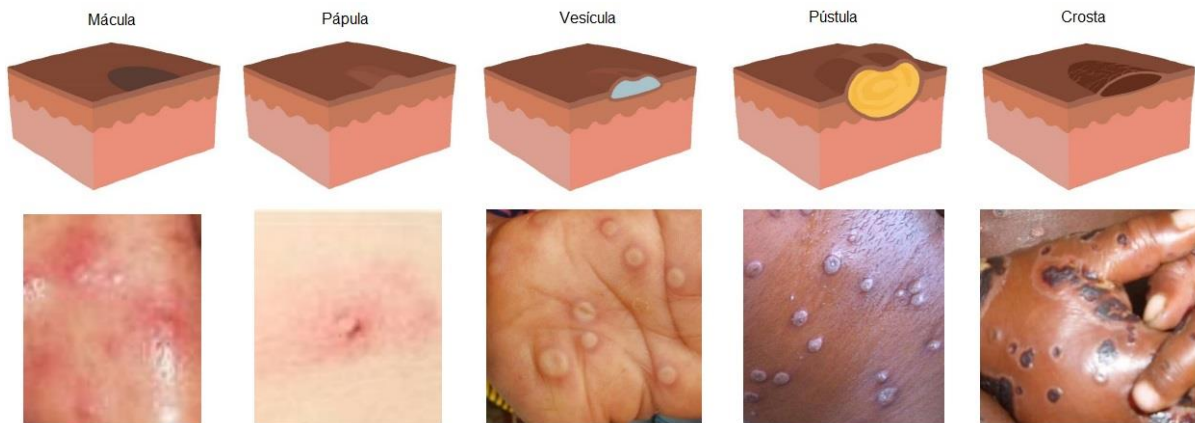
Fonte: Vigilância em Saúde de Mato Grosso. Dados sujeitos a alterações.
* Casos acumulados até às 11 horas
** Capital de Mato Grosso
*** Aguardando unidade notificadora (outro Estado) atualizar o endereço para clicar caso como residente do município

5. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

***lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.**



Caso provável

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

- 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
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

Caso confirmado

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

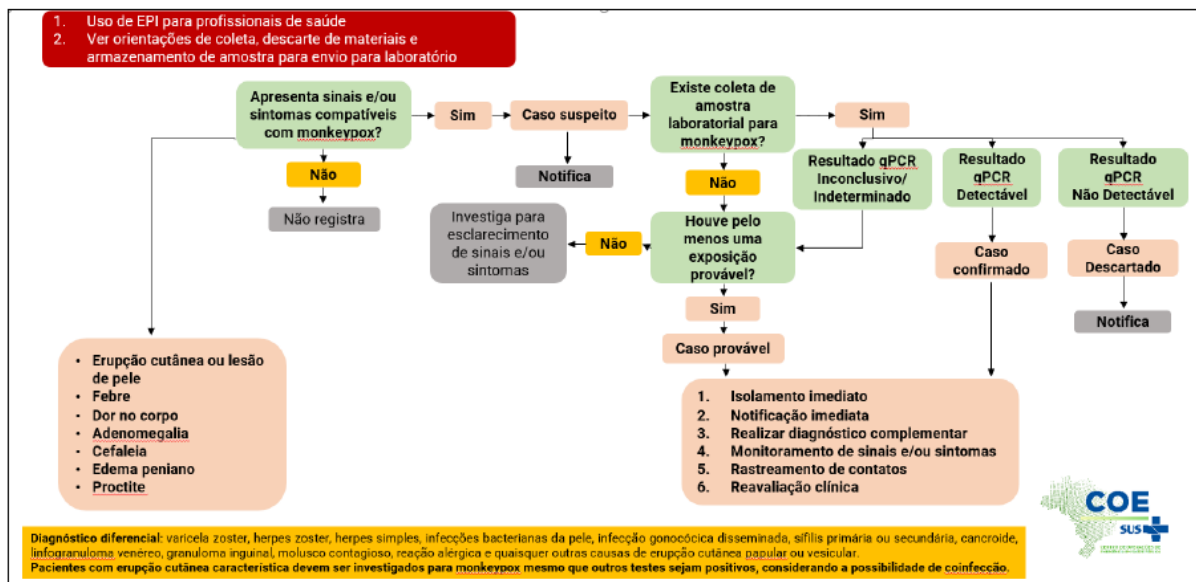
Caso descartado

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

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

Abaixo são apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença de acordo com as definições apresentadas.

Figura 01: Algoritmo de classificação de casos de Monkeypox.



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

6. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

Agente etiológico

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

Apesar do nome, e importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O MPXV é



comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

Modo de transmissão 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, podendo chegar a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

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

Quanto a 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 dez por cento da população infectada pela doença.

Grupos vulneráveis

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

Tratamento

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

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



Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox vírus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da Monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de Monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

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

Crítérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual

A maioria das pessoas acometidas pela Monkeypox evoluem sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para Monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC No 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo **na seguinte situação:**

● Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

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

Inelegibilidade

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes.
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação a 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 o Monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS. A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma,

será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

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.

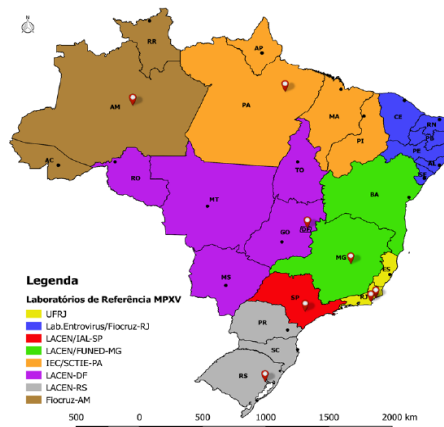
Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Orthopoxvirus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para Monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos,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

Diagnóstico complementar

O diagnóstico complementar deve ser realizado considerando as seguintes doenças: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Há relatos esporádicos de pacientes coinfetados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). Atualmente, existem oito Laboratórios de Referência realizando os exames:





- Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN/DF)

Responsável: Dra. Grasiela Araujo da Silva

Endereço: L2 Norte no endereço SGAN Quadra 601 lotes "O" e "P" – Asa Norte / Brasília-DF –

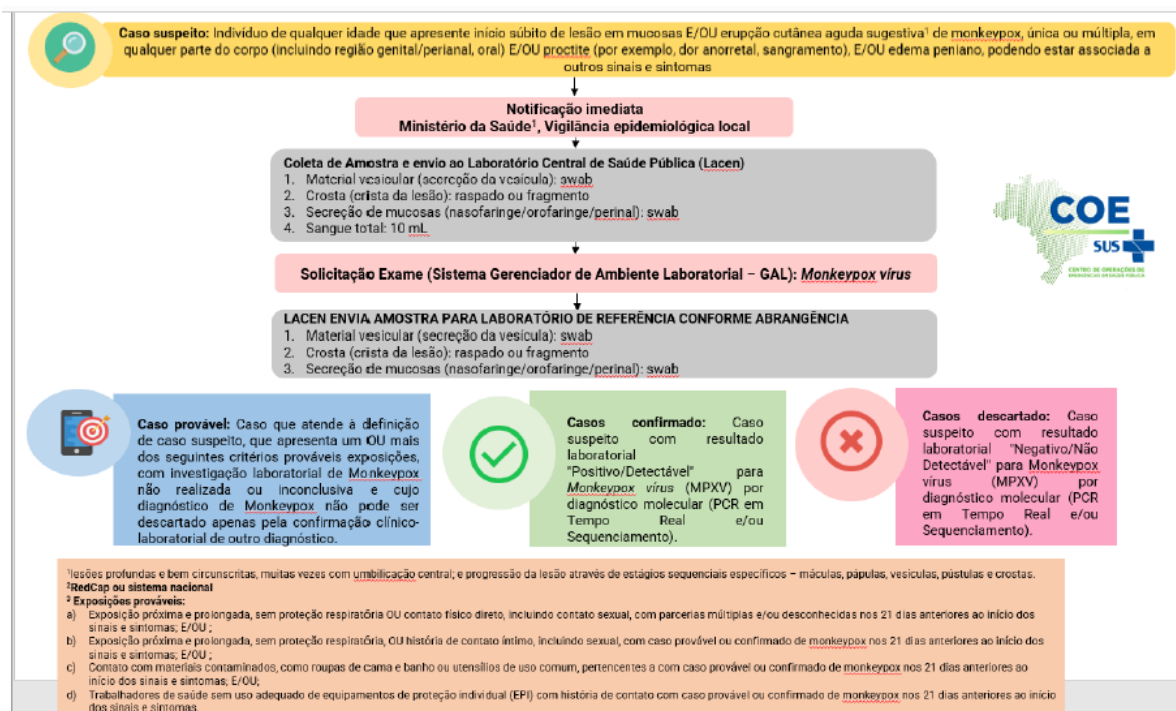
CEP: 70.830-010

Telefone: (61) 3225-5288/3226 – 0794

E-mail: lacen.df@saude.df.gov.br

Estados de Cobertura: DF, GO, MS, MT, RO, TO

Disponível a Nota Técnica nº 02/LACEN/SES/MT/2022 – ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE MATERIAL BIOLÓGICO DOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO MONKEYPOX VÍRUS AO LACEN/MT (Anexo I).



Fonte: COE-Monkeypox, 2022

Notificação

A notificação/investigação de casos suspeitos de Monkeypox é obrigatória e imediata, em todo território nacional, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, no estado de Mato Grosso esses profissionais deverão comunicar simultaneamente a Vigilância Epidemiológica do Município, como também o CIEVS, por meio da ficha de notificação do Google Forms, **SENDO QUE O CIEVS ALIMENTARÁ O SISTEMA REDCAP.**

Link Formulário Google Forms: [FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA MONKEYPOX - Formulários Google](#)

Anexo 02 (Ficha de Notificação Monkeypox do COE).



Medidas De Precaução

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

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

11

***Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes com MPX podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de varíola dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas. Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.**

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

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

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

Medidas De Prevenção e Controle

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



Recomenda-se aos profissionais da saúde o uso de equipamento de proteção individual, como: máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

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

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

Isolamento

O isolamento é domiciliar e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita e se estenderá por 21 dias. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

Monitoramento de contatos

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados DIARIAMENTE, pela equipe da ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA do território, por no mínimo 21 dias e/ou até o desaparecimento das lesões.

7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

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

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

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho conforme Nota Técnica n°21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos de trabalho;
- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da MPX nos ambientes e processos de trabalho;
- Informar todos os casos suspeitos ao Ministério da Saúde através de formulário no Redcap, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o Trabalho", e "Empresa ou Contratante".



8.RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX

NÍVEL DE RESPOSTA I, II e III
Área de atuação: Vigilância em Saúde
Vigilância Epidemiológica <ul style="list-style-type: none">✓ Emitir alertas para a Rede de Saúde Municipal sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para medidas de prevenção e controle para Monkeypox;✓ Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;✓ Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;✓ Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde, organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento;✓ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;✓ Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia;✓ Avaliação e revisão do Plano de Contingência sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores.
Vigilância laboratorial <p>Os resultados laboratoriais vinculados as ações da vigilância epidemiológica complementam o diagnóstico de confirmação de casos suspeitos e como ação estratégica para o cenário atual da doença.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados na coleta de material laboratorial do MPXV.✓ Monitorar e avaliar o processo de informação laboratorial utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL).✓ Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, atenção primária e gestão, os fluxos para coleta de material para diagnóstico laboratorial do MPXV a serem coletados junto ao Laboratório Municipal.
Vigilância do óbito <p>Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM):</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Atribuir o código B04 (Variola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.✓ Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.
Descarte de materiais e amostras biológicas: <ul style="list-style-type: none">✓ Orientar as equipes de que todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC no 222/2018);



- ✓ Todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
- ✓ Todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Assistência em Saúde (APS)

- ✓ Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;
- ✓ Executar os protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- ✓ Organizar e apresentar o plano de contingência, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPX na rede pública e privada;
- ✓ Executar a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- ✓ 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;
- ✓ Executar as diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- ✓ Executar as diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- ✓ Executar a atualização das diretrizes de manejo clínico;
- ✓ Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, (Nota Técnica conforme recomendação da ANVISA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISANº03/2022, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptb_r/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notastecnicas/nota-tecnica-gvimsgtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-econtrole-da-monkeypox-nosservicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022).

Gestão

- ✓ Promover e articular junto as áreas do município e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPX.
- ✓ Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;
- ✓ Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas.
- ✓ Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPX.
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do município das ações de enfrentamento.



ANEXO 1



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

15

Nota Técnica N°02/LACEN/SES/MT/2022

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE MATERIAL BIOLÓGICO DOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO *MONKEYPOX VÍRUS* AO LACEN/MT

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Inicialmente identificada em 1958, a *Monkeypox*, ou varíola do macaco, é uma doença causada pelo *Monkeypox virus* (MPXV) do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que a transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado, ou com material corporal humano contendo o vírus. É válido ressaltar, que apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da varíola.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias e lesões de pele de pessoas infectadas ou com objetos recentemente contaminados. A erupção cutânea característica da doença geralmente se inicia no rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. A erupção cutânea pode ser semelhante com a varicela ou sífilis, e passa por diferentes estágios antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões. Cicatrizes e/ou áreas de hipocromia ou hiperpigmentação podem permanecer após a queda das crostas. Uma vez que todas as crostas caíram, a pessoa com *Monkeypox* não é mais contagiosa.

2. OBJETIVO

Orientar os municípios sobre a realização de coleta e envio dos materiais biológicos dos casos suspeitos de infecção por *Monkeypox vírus* ao LACEN-MT.

3. PERÍODO IDEAL DE COLETA

O período de incubação é de 5 a 21 dias. A coleta de amostras para diagnóstico do *Monkeypox* deve ser feita preferencialmente após o aparecimento das erupções cutâneas. O quadro clínico é autolimitado e dura de 2 a 4 semanas.

4. ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS

- **Coleta de secreção de vesículas:** 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 (rayon) são os indicados. Colocar o swab em tubo seco, **SEM líquido** preservante, uma vez que os *Poxvírus* se mantêm estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de

perfurocortantes.

- Na prática:

– Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de secreção vesicular (swab, bisturi, agulha, EPI);

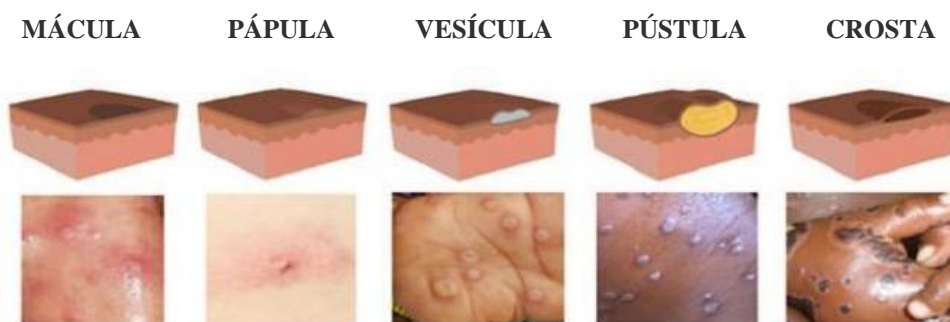
- 1 – Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta, local da coleta da amostra (braçodireito, perna esquerda, etc.);
- 2 – Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 3 – Use o bisturi descartável (ou agulha calibre 26) para abrir e remover a parte superior da vesícula ou pústula;
- 5 – Remova o swab estéril da embalagem e esfregue vigorosamente o fundo da lesão com o swab.
- 6 – O líquido da lesão deve ser visível no swab, coloque o swab de volta no tubo e feche;

16

- Coleta de 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/fragmento, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de obter uma elevada carga 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).

- Na prática

- 1 – Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de crostas/fragmento (swab, tubo Falcon, agulha, EPI);
- 2 – Rotular dois tubos Falcon com o nome completo do paciente, data da coleta, local da coleta da amostra (braçodireito, perna esquerda, etc.);
- 3 – Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 4 – Use agulha para soltar e levantar a crosta/fragmento;
- 5 – Uma vez removido, coloque a crosta/fragmento em um tubo Falcon estéril;
- 6 – Selecione uma segunda crosta/fragmento de um local diferente no corpo e repita as etapas 3, 4 e 5, e coloque a amostra no tubo rotulado;
- 7 – Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.



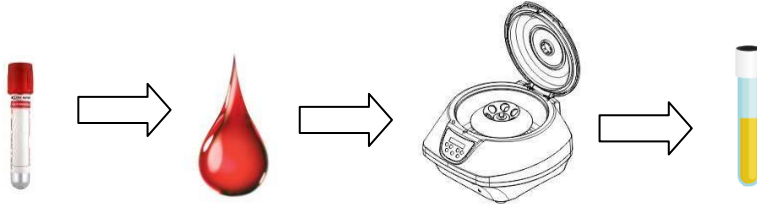
Mácula (1 a 2 dias), pápula (1 a 2 dias), vesícula (1 a 2 dias), pústula (5 a 7 dias), crosta (7 a 14 dias).

Fonte: Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. nº 47 de 08/07/2022.

- Coleta de soro: Coletar o sangue por punção venosa, em tubo sem anticoagulante (tampa vermelha ou amarela), e centrifugar para a obtenção do soro (4-5mL). Se o laboratório não dispuser de centrífuga, deixar retrair o coágulo espontaneamente. Após, transferir o soro para um tubo de transporte com identificação do paciente correspondente ao tubo primário.

- Na prática:

- 1 – Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de sangue (garrote, álcool, agulha, tubo para coleta com gel separador, EPI);
 - Rotule o tubo de coleta com o nome completo do paciente, data da coleta;
 - Higienize o local da coleta com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 4 – Colete 10mL de sangue, para obter aproximadamente 4-5mL de soro;

**Observações:**

É necessário atender aos **critérios epidemiológicos de caso suspeito** para otimizar a análise e os insumos utilizados.

O LACEN-MT realizará as análises para o diagnóstico diferencial, constantes do protocolo do Ministério da Saúde (MS) e as demais análises serão encaminhadas aos Laboratórios de Referência.

5. ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

Para cada paciente, você terá:

- 1 – Duas amostras de lesão do líquido vesicular/pustulosa (cada amostra deve ser de uma lesão separada);
- 2 – Duas amostras da crosta e/ou fragmentos (cada amostra deve ser de uma lesão separada);
- 3 – Uma amostra de soro com 5mL.

Após a coleta de todas as amostras, o material biológico deve ser armazenado e refrigerado da forma correta, onde as amostras de líquido vesicular, crostas e soro deverão ser congelados a -20°C , ou temperaturas inferiores, caso o tempo entre coleta e entrega ao LACEN-MT ultrapasse o limite de 24 h após a coleta.

Acondicionar as amostras em caixa apropriada para o transporte de material biológico, com gelo seco ou gelo reciclável suficiente para manter o material em temperatura adequada.

6. CADASTRO NO GAL

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no sistema GAL, faz-se necessário o preenchimento das variáveis obrigatórias e mais (Figura 1):

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** *Monkeypox Vírus*
- **Doença:** Varíola
- **Data 1º sintomas:** Data do início dos sintomas
- **Nova amostra:** Sangue Total **OU** Secreção **OU** Fragmento
- **Nova Pesquisa:** *Monkeypox Vírus* - Crosta Lesão **OU** *Monkeypox Vírus* - Sangue Total **OU** *Monkeypox Vírus*

Secreção de Vesícula.

Observação: Lembrar de vincular o tipo de Nova Amostra com o tipo da Nova Pesquisa.



ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (Sistema GAL)

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
		<input checked="" type="checkbox"/> Ativar <input checked="" type="checkbox"/> Desativar
Código	Nome	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Figura 1. Orientações para solicitação do diagnóstico diferencial GAL.

Fonte: Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. nº 47 de 08/07/2022.

CONTATOS DO LACEN/MT

Recepção de Amostras Biológicas - LACEN-MT
Dilma Larrea Alencar Fone: 65-984324442
recepcaodeamostraslacen@ses.mt.gov.br

Gerente de Análises de Vigilância Epidemiológica - LACEN-MT
Natália de Britto Sol gavelacen@ses.mt.gov.br

Coordenação de Laboratório de Saúde Pública - LACEN-MT
Klaucia Rodrigues Vasconcelos cls_lacen@ses.mt.gov.br
Diretora do LACEN-MT
Dra. Elaine Cristina de Oliveira dirlacen@ses.mt.gov.br



ANEXO 2

<p align="center">MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS (COE)</p>		
Dados Gerais	Record ID Paciente	
	Código de Retorno	
	Notificação UF	
	Município da Notificação	
	Data de Notificação	
	Unidade de Saúde Notificadora	
	Código CNES	
Notificador	Nome Completo Notificador	
	Telefone (DDD) do Notificador	
	E-mail do Notificador	
Notificação Individual	Nome do paciente	
	Data de nascimento do paciente	
	Idade (anos)	
	Sexo de nascimento	1, Masculino 2, Feminino 3, Ignorado
	Identidade de gênero	1, Mulher Trans 2, Mulher Cis 3, Travesti 4, Homem Trans 5, Homem Cis 6, Não-binário
	Orientação Sexual	1 Heterossexual 2 Homossexual 3 Bissexual 4 Pansexual 5 Ignorado 6 Outro"
	Outro especifique	
	Homens que fazem sexo com homens?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Outros comportamentos sexuais:	1, Relações sexuais com Homens 2, Relações sexuais com Mulheres 3, Relações sexuais com Homens e Mulheres
Parcerias Múltiplas:	1, Sim 2, Não 3, Ignorado	

19

N	Paciente é Gestante?	1, 1ºTrimestre 2, 2ºTrimestre 3, 3ºTrimestre 4, Idade gestacional Ignorada 5, Não 6, Não se aplica 7, Ignorado
	Ocupação	
	Atividade Economica	
	Raça/cor	1, Branca 2, Preta 3, Amarela 4, Parda 5, Indígena 6, Ignorado
	Etnia	
	Escolaridade	1, Analfabeto 2, 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3, 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 4, 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 5, Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 6, Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 7, Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 8, Educação superior incompleta 9, Educação superior completa 10, Ignorado 11, Não se aplica
Nacionalidade	1, Brasileiro 2, Estrangeiro	



País de residência:	1, Brasil 2, Outro País
Especifique o país:	
Cidade onde reside:	
Número de identificação	1, CPF 2, Cartão SUS 3, Passaporte
CPF	
Cartão do SUS	
Passaporte	
Nome da mãe	
UF Residência	
Município de Residência	
Distrito	
Bairro	
Logradouro (rua, avenida)	
Número	
CEP	
Zona	1, Urbana 2, Rural 3, Periurbana 4, Ignorado
Endereço:	
(DDD) Telefone (celular)	
(DDD) Telefone (fixo)	

Apresentou sinais e/ou sintomas?	1, Sim 2, Não
Data do início dos sinais/sintomas	
O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?	1 Febre de início súbito 2 Adenomegalia 3 Erupção cutânea aguda 4 Cefaleia 5 Dor nas costas 6 Astenia/fraqueza 7 Dor Muscular 8 Conjuntivite 9 Náusea/vômito 10 Fotosensibilidade 11 Suor/calafrios 12 Dor de garganta 13 Sinais hemorrágicos 14 Artralgia 15 Tosse 16 Linfadenopatia generalizada 17 Linfadenopatia localizada 18 Lesão em mucosa (excluindo oral ou região genital/perianal) 19 Lesão genital/perianal 20 Lesão oral 21 Edema peniano 22 Proctite (ex dor anorretal)
Outros sinais e sintomas	
Data de início da erupção	
Data de início das lesões	
Característica da (s) Lesão (ões)/ Erupção (ões):	1, Única 2, Múltiplas
Local da Lesão (ões)/ Erupção (ões):	1, Face 2, Tronco 3, Membros inferiores 4, Membros superiores 5, Genital 6, Anal 7, Oral 8, Palma 9, Planta dos pés 10, Outros Locais
Especificar Outros Locais:	
Anexar imagens das erupções cutaneas /lesões em mucosas	
O paciente é imunossuprimido?	1, Sim - devido alguma doença 2, Sim - devido a medicação 3, Sim - causa desconhecida 4, Não 5, Ignorado
O paciente é HIV Positivo?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
Contagem das células CD4	
O paciente está com alguma IST ativa?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
Qual IST?	1 Clamídea 2 Gonorreia 3 Herpes genital 4 Linfogranuloma venéreo (LGV) 5 Mycoplasma genitalium 6 Sífilis 7 Trichomonas vaginalis (Tricomoníase) 8 Verruga genital 9 Cancro mole (cancroide) 10 HPV 11 Doença Inflamatória Pélvica (DIP) 12 Donovanose 13 Infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 14 Outra"



Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	Especifique qual doença?	
	Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola humana)?	1, Sim - devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual 2, Sim - pré-exposição profilática para o evento atual 3, Sim - pós-exposição profilática para o evento atual 4, Não 5, Ignorado
	Data da vacina	
	Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox?	1, Sim 2, Não
	Data de coleta	
	Tipo de amostra	1, Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) 2, Crosta da erupção cutânea 3, Swab orofaríngeo 4, Soro 5, Sêmen 6, Urina 7, Swab retal 8, Swab genital 9, Outro tipo de amostra
	Especifique outro tipo de amostra	
	Método laboratorial	1, MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR) 2, Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) 3, Sequenciamento 4, Sorologia 5, Sanger 6, Next Generation Sequencing (NGS) 7, Outro
	Específico outro método:	
Resultado	1, Detectável 2, Não Detectável 3, Inconclusivo/Indeterminado 4, Pendente	
Valor do Ct		
Caracterização genômica:	1, Sim 2, Não 3, Ignorado	

Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	Clado	1, WA = clado da África Ocidental 2, CB = clado da Bacia do Congo 3, Outro clado
	Outro Clado	
	Número de adesão	
	Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial?	1, Sim 2, Não
	Tipo de amostra e data de coleta	1, Sangue Total {data_teste}
	Data de coleta	
	Inserir resultados de diagnóstico diferenciais?	1, Sim 2, Não 3, Aguardando resultados
	Varicela/Herpes Zoster	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Herpes Simples	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Infecções bacterianas das pele	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"	



Sífilis Primária ou Secundária	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Linfogranuloma Venéreo	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Cancroide	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Molusco Contagioso (Poxvírus)	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Infecção Gonocócica Disseminada	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Granuloma Inguinal	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Reação Alérgica	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular	

Evolução Clínica	Ocorreu Hospitalização?	1, Sim - Devido à necessidades clínicas 2, Sim - Para propósitos de isolamento
	Data de Internação:	
	O paciente foi para UTI?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Nome do Hospital:	
	CNES do Hospital:	
	UF do Hospital de Internação	
	Município de Hospitalização	
	Tratamento para monkeypox	1, Tecovirimat 2, Brincidofovir 3, Cidofovir 4, Não informado 5, Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido 6, Não, sem tratamento antiviral 7, Outro(s)
	Outro(s) Tratamento (s)	
	Evolução do Caso	1, Ignorado 2, Cura 3, Óbito por Monkeypox 4, Óbito por outra causa
Data de Evolução		
I	Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Em que data?	
	Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Em que data?	



Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
Em que data?	
Onde?	1, Brasil 2, Outro País
Em que País?	
UF de Contato	
Município de Contato	
Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	1, Domicílio 2, Vizinhança 3, Trabalho 4, Creche/Escola 5, Posto de Saúde/Hospital 8, Evento social sem contato sexual 9, Evento social com contato sexual 10, Ignorado 11, Outro
Outro local	
Qual o nome do contato?	
Qual o (DDD)telefone do contato?	

Investigação - Exposição Provável	Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	A doença em investigação tem relação com o trabalho?	1, Sim 2, Não 3, Não se aplica 4, Ignorado
	Nome da empresa/empregador	
Investigação - Exposição Provável	Forma provável de transmissão	1, Do animal para o homem 2, Associado ao cuidado de saúde 3, Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional 4, Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos) 5, Pessoa a pessoa (excluindo mãe - filho, associado ao cuidado de saúde ou transmissão sexual) 6, Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7, Transmissão vertical (mãe - filho) 8, Transmissão sexual 9, Outra transmissão 10, Desconhecido
	Outra Transmissão	
	Contato com quais animais:	1, Pets: cão, gato (excluindo roedores) 2, Pets roedores 3, Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) 4, Roedor silvestre 5, Outro Animal
	Outro Animal	
	O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	1, Sim 2, Não
Ci as	Classificação:	1, Suspeito 2, Provável 3, Confirmado 4, Descartado



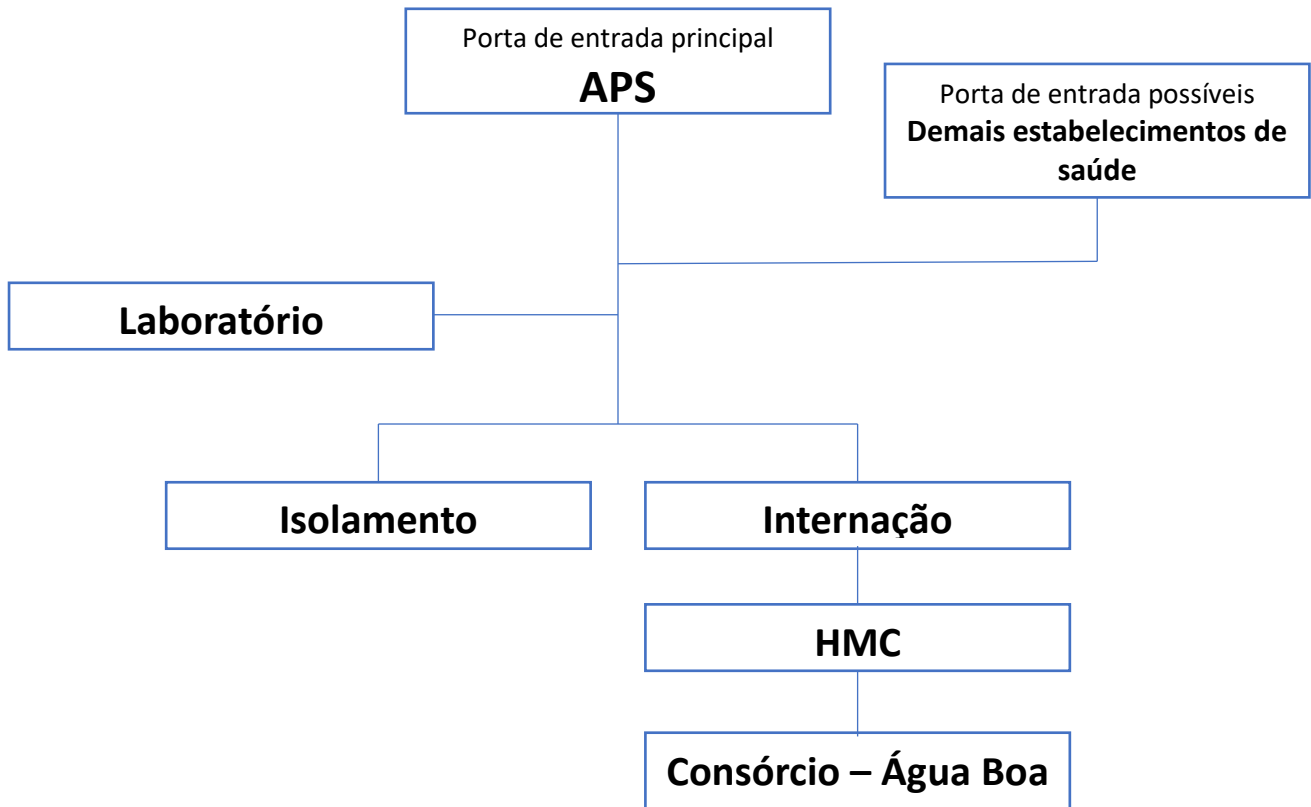
	Observações:	
--	--------------	--



ANEXO 3

FLUXO DE ATENDIMENTO MUNICIPAL

25





9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sala de Situação Monkeypox: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>

Plano de Ação Monkeypox: [Plano de Ação da Sala de Situação Monkeypox:](#)

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

Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa no link:
https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf

Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies publicado pela Anvisa no link:
<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicaco>

Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologico

Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. COE Monkeypox. Brasília, DF. Agosto:2022.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia>