



PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA PARA MONKEYPOX (CID – 10 B04)

PREFEITURA MUNICIPAL DE OLIVEIRA DE FÁTIMA – TO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGENCIA PARA
MONKEYPOK DO MUNICIPIO DE OLIVEIRA DE FÁTIMA TOCANTINS**

Agosto de 2022



PREFEITO MUNICIPAL

NEREU FONTES DA LUZ

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DALMA DIAS REIS

ENFERMEIRA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DOENÇAS TRANSMISSIVEIS E
NÃO TRANSMISSIVEIS

ALINNY CRISTINA ALVES OLIVEIRA AMORIM

MÉDICA DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA

MILENA DE SOUSA BRITO LACERDA

DIRETORA GERAL DA UBS

ANDREIA BOTELHO SAMPAIO

INTRODUÇÃO

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

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

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de MPX importado da Nigéria. Ocorreram casos em outros países sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso.

No Brasil a Sala de Situação de Monkeypox foi ativada em 23 de maio de 2022, com a finalidade de divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública, quanto direcionar as ações de vigilância.

A Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), atuando como ponto focal para emergência de saúde pública, ampliando a capacidade de detecção precoce de emergência e fortalecendo a capacidade do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, em captar, receber e monitorar as doenças, agravos e eventos da Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme a Portaria de Consolidação Nº 04 de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Cap. I e a Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022, que são informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais, através de mídias, redes sociais e telefones do plantão, com acesso durante 24 horas, por sete dias da semana e 365 dias do ano, para uma resposta coordenada e de forma eficaz.

A Emergência de Saúde Pública, MPX, será monitorada através da Rede CIEVS e atualizações serão divulgadas através de informações técnicas e publicitárias, aos setores afins da SES, aos 139 municípios, aos 14 NVEH, às instituições afins, aos

profissionais da saúde e população. Os materiais de orientações estão disponíveis no site do Ministério da Saúde, pelo link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-desituacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox> e site da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Assim, o presente plano tem como objetivo descrever e estabelecer as orientações quanto ao evento de emergência de saúde pública e as competências assistenciais da Rede de Atenção à Saúde de Oliveira de Fátima, no enfrentamento à emergência em Saúde Pública pela MPX.

1 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS

1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.1.1 Agente etiológico

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

1.1.2 Período de incubação

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

1.1.3 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objeto recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluido corporais. Apesar de ser uma doença que exige contato muito próximo e prolongado para transmissão de pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

A transmissão via gotículas, usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação.

1.1.4 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulo vesicular uniforme, a febre tem início súbito e a presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) é uma característica clínica importante para distinguir a MPX de outras doenças. Outros sintomas incluem, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

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

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

1.1.5 Definição de caso

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

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

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

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

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

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

1.2 NOTIFICAÇÃO

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

I - Meio telefônico estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / 3218 1785.

A notificação deverá ser feita utilizando 02 (DOIS) instrumentos de coleta dos dados que devem ser preenchidos de forma conjunta, sendo:

Formulário eletrônico de comunicação imediata para o CIEVS através do *Google Forms*, no *link* do *Google Forms*:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5VWmSBjiJW9m25n_eriAckGiVKR-w/viewform.

A ficha de notificação deverá ser encerrada após o término do isolamento (domiciliar) ou mediante a alta hospitalar e/ou óbito, considerando a oportunidade da informação.

1.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular).

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutâneas característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

1.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico Laboratorial dos casos é conduzido pelo fluxo e orientações técnicas, é necessária à coleta de amostras de Sangue, Crosta de lesão e Secreção de Vesícula para a pesquisa de agentes etiológicos, que serão testadas de acordo com o

as orientações sugeridas pela CGLAB (Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública), descritas no Quadro I abaixo.

QUADRO I – ORIENTAÇÕES PARA COLETA, CONSERVAÇÃO E ENVIO DAS AMOSTRAS LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DA MPX

MATERIAL	ORIENTAÇÕES PARA COLETA	CONSERVAÇÃO E ENVIO
Soro (tubo sem anticoagulante)	Coletar 10 ml de sangue total do paciente em tubo sem anticoagulante. Enviar duas alíquotas de 2mL de soro(cada) para o LACEN-TO.	Manter em geladeira comum ou -20°C; Enviar em caixa térmica com gelox, até 24 horas.
Secreção de Lesão	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de Rayon, dácron poliéster ou nylon, secos, na fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C por até 24 horas; Enviar em caixa térmica com gelox;
Crosta de lesão	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C, por até 24 horas.

		Enviar em caixa térmica com gelox.
--	--	------------------------------------

Fonte: LACEN/TO

Enviar as amostras ao LACEN-TO (Unidade de Palmas), devidamente identificadas juntamente com a Ficha de Requisição de Exames do GAL, Ficha de Encaminhamento de Amostras do GAL e da Ficha de Notificação de Investigação **devidamente preenchidas.**

Encaminhar para:

LACEN/ Unidade Palmas - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins

QUADRA 601 SUL - AV. LO 15 - Conj.02 - Lt.01 - Plano Diretor Sul - CEP: 77016-336, Palmas/TO - Telefone: (63) 3218-6362/ 3218-3289

Orientações de cadastro no GAL

Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias do sistema.

1.5 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 5 um 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.

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

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

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras coletadas de pessoas ou animais com suspeita de MPX devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados. Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

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

1.6 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, devesse 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. Também usa-se uma máscara ao manusear qualquer roupa ou roupa de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.

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

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

1.6.1 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 sob deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

1.6.2 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.

1.7 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 nº 21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;

Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;

Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;

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

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”.

2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde de Oliveira de Fátima, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Primária, adota os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a MPX.

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Município de Oliveira de Fátima – TO.

A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo MPX.

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

2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

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

Toda a equipe de saúde deve conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes recomendações:

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

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento **imediate** do indivíduo e coletar amostras clínicas, **o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões**. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por **21 dias** e em casos

descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

2.2 Isolamento domiciliar

Precauções gerais:

Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;

Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;

Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;

Caso um animal (estimação e/ou roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias;

Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

Cuidados ao paciente:

Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro;

Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

- Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de MPX. Trocar as roupas quando úmidas;
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Evitar visitas ao paciente;
- Evitar contato com animais;
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções com o cuidador:

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar água e sabão ou álcool 70%;
- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Evitar tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas;
- Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

2.3 Monitoramento dos contatos

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

A exposição considera as seguintes situações: exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com

lesões de pele e/ou gotículas e contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para a identificação de sinais e sintomas de MPX, até o resultado dos exames laboratoriais nos casos suspeitos, e por um período de 21 dias desde o último contato com paciente provável ou confirmado, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da ESF. **Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.**

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

2.4 Monitoramento dos pacientes

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

QUADRO II – CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NA MPX

Tipo de Complicações	Sinais e sintomas
Cutâneas	<ul style="list-style-type: none"> → infecções secundárias; → lesões cutâneas permanentes; → perda de fluidos por exudação.
Sistema digestório	<ul style="list-style-type: none"> → lesões dolorosas em mucosas; → odinofagia (dor ao engolir); → disfagia (dificuldade de engolir); → sangramento retal; → dor anal.
Oculares	<ul style="list-style-type: none"> → infecções secundárias;

	<ul style="list-style-type: none"> → redução da acuidade visual; → úlceras na córnea; → cegueira.
Pulmonares	<ul style="list-style-type: none"> → broncopneumonia; → insuficiência respiratória.
Nutricionais	<p>→ As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.</p>

Fonte: DAP/SES/TO

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

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

2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:

Proceder à frequente higienização das mãos;

O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

2.6 Cuidados no transporte do paciente

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

MPX a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.

2.7 Manejo de pacientes falecidos

Em casos de óbitos na Unidade Básica de Saúde por MPX, A OMS recomenda que o manuseio de restos humanos de indivíduos seja feito com medidas apropriadas de

Prevenção e Controle de Infecção (PCI). Orienta-se as seguintes recomendações:

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

IMPORTANTE

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

2.8 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através do Sistema Estadual de Regulação - SER II.

2.9 Segurança do Paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Mediamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;
- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
- Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica e capote manga longa no paciente durante todo o transporte;
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis);
- Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;
- Para o manejo do paciente, os profissionais devem utilizar EPI (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos, uso de máscaras e capote;
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizastes para o ambiente.

2.10 Demanda espontânea

Pacientes identificados pela recepção que ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MPX, deverão ser encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo), e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;

Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de MPX publicado e revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e garantir as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;

O paciente será referenciado, quando necessário, obedecendo à classificação de risco e critérios de acesso (Casos Moderados e Graves) deste plano de contingência.

Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

2.11 Protocolo e fluxos assistenciais de enfrentamento a MPX

Seguir recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico, Prevenção e Controle de Infecção para o MPX, do Ministério da Saúde, conforme o nível de complexidade de cada caso. O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Os casos suspeitos de MPX devem ser mantidos isolados (precauções para contato com lesões e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial.

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

Critérios clínicos de gravidade:

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

2.12 REGRAS GERAIS

- Utilizar as boas práticas como: não comer e beber na área de trabalho e não utilizar avental fora da área de trabalho;
- Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

2.13 Limpeza e desinfecção de superfícies

- Proceder à frequente higienização das mãos;
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individuais. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reembalado por outro

profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como MPX até que exista outra orientação específica;

Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

2.14 TRANSPORTE

Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPIs;

Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente;

Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.



ANEXOS

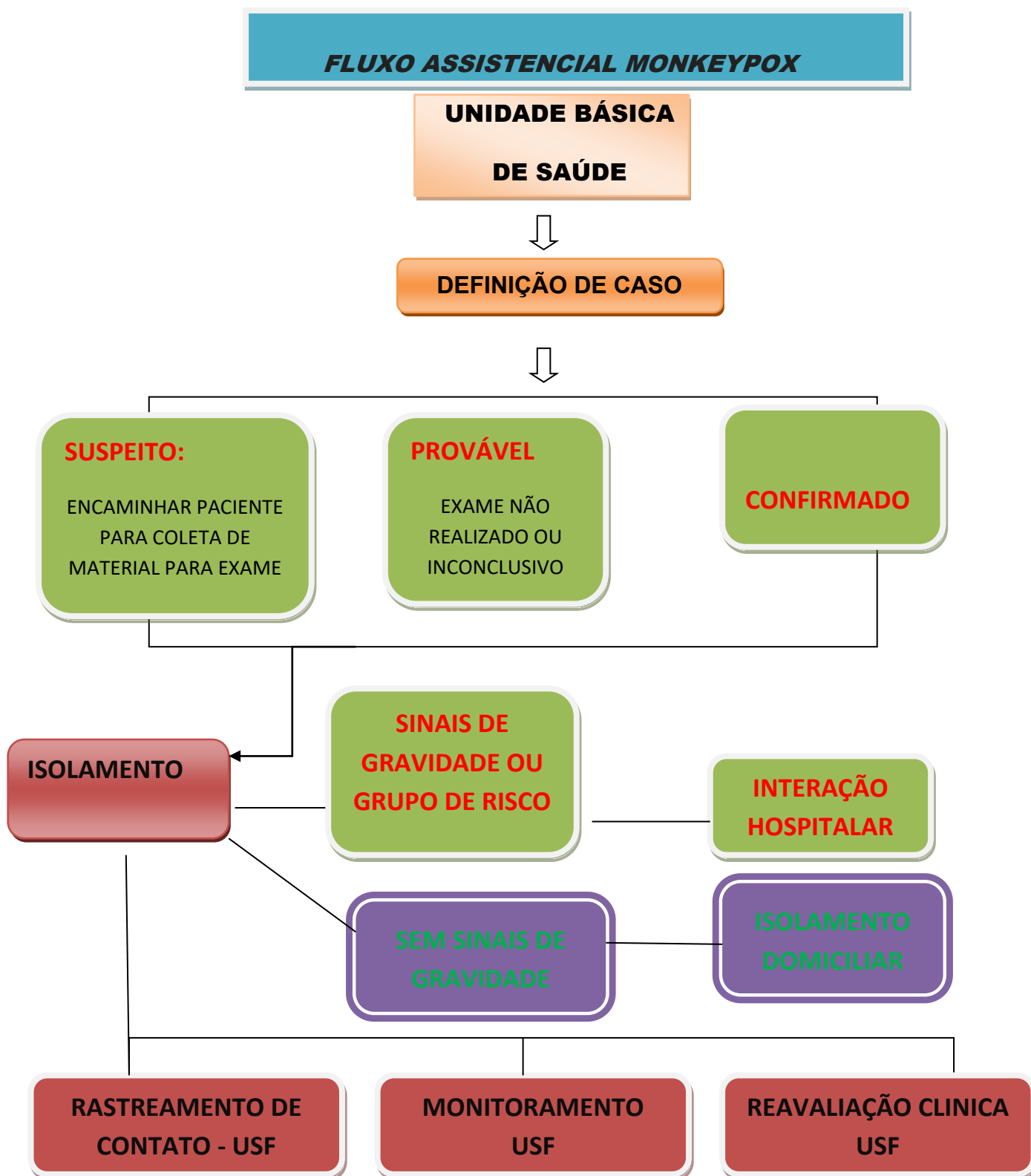
ANEXO - I

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA MONKEYPOX



ANEXO – II

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX



ANEXO III – ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO DO MONKEYPOX

1 –Uso de EPI's desde o início;

2 – Ver orientações de coleta , descarte de materiais e armazenamento

De amostras para envio para laboratório.

