

PLANO DE

CONTINGÊNCIA

1ª versão

MONKEYPOX

GOVERNO DO
MARANHÃO
Secretaria da Saúde





Plano Estadual de Contingência

de enfrentamento da Monkeypox / MARANHÃO



ESTADO DO MARANHÃO
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO DA MONKEYPOX

Atualizada até 16 ago/2022

MARANHÃO
2022



GOVERNADOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Carlos Orleans Brandão Júnior

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO MARANHÃO

Tiago José Mendes Fernandes

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Waldeise Pereira

SECRETARIA ADJUNTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Carlos Vinícius Quadros Ribeiro

SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

Tayara Costa Pereira

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Willian Vieira Ferreira

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Edmilson Silva Diniz Filho

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A REDE

Josélia Alves dos Santos

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA A REDE

Kátia Cristina de Castro Veiga Trovão

LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO – LACEN-MA

Diretoria LACEN-MA

Lidio Neto Guimarães

Departamento de Epidemiologia e Controle de Doenças

Mayrlan Ribeiro Avelar

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS

Jakeline Maria Trinta Rios

Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CEREST

Mayra Nina Araújo

Coordenação das Unidades Regionais de Saúde

Aristeu Marques de Almeida

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental

Afonso Henriques de Jesus Lopes

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO – ESP/MA

Diretoria Administrativa

Ana Lúcia Nunes

Diretoria Científica

Ananda Beatriz Rodrigues Marques

ELABORAÇÃO

Adriana Maria Feijão de Carvalho - CEREST/ MA

Ângela Augusta Pereira Silva - CIEVS/MA

Márcia Jessé B. N. Pereira - CEREST/ MA

Maria dos Aflitos Silva - CEREST/ MA

Maria do Socorro Silva - CIEVS/MA

Orlando Santos Frazão Júnior - CIEVS/MA

Silvia Maria Costa Amorim - CIEVS/MA

Djayna Serra Nunes - CIEVS/MA

REVISÃO

Maria de Jesus Bezerra de Paiva - Assessoria Técnica SECD/MA

Osvaldina Silva Mota - Assessoria Técnica SECD/MA

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos - Assessoria Técnica SECD/MA

Deborah Fernanda Campos da Silva - RENAVEH/MA

Jakeline Maria Trinta Rios - CIEVS/MA

APOIO

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO MARANHÃO

Ana Lúcia Nunes - Diretora Administrativa ESP-SES/MA

Ananda Beatriz Rodrigues Marques - Diretora Científica ESP-SES/MA

DIAGRAMAÇÃO

Daniele Ramaianne Rocha da Silva –ESP/SES-MA

NORMALIZAÇÃO

Josélia Pereira Rodrigues - ESP/SES-MA

Ficha Catalográfica elaborada por: Josélia Pereira Rodrigues – CRB13/918.

Bibliotecária da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão

Maranhão, Secretaria da Saúde do Estado.

Plano de contingência de enfrentamento / Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. São Luís: SES-MA / SAPAPVS, 2022.

45 f.

1. Emergências. 2. Saúde Pública. 3. Vigilância epidemiológica. 4. Monkeypox I. Título.

CDU 614.4 (812.1)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	- Atenção Primária em Saúde
CCIH	- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CIEVS	- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIPA	- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
COVISA	- Coordenação de Vigilância Sanitária
CRIE	- Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
EAS	- Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
EIOS	- <i>Epidemic Intelligence from Open Sources</i>
EPI	- Equipamentos de Proteção Individual
IRAS	- Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
LACEN	- Laboratório Central de Saúde Pública
MPXV	- <i>Monkeypox</i> Vírus
MS	- Ministério da Saúde
NAAT	- Teste de Amplificação de Ácido Nucléico (do inglês <i>Nucleic Acid Amplification Testing</i>)
NEH	- Núcleo de Epidemiologia Hospitalar
NSP	- Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan-Americana de Saúde
PCR	- Proteína C Reativa
PESTT	- Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PGRSS	- Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde
PNI	- Programa Nacional de Imunizações
PNSTT	- Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
POP	- Procedimentos Operacionais Padrão
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIH	- Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde
SESMT	- Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SUVISA	- Superintendência de Vigilância Sanitária
SVS	- Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPAs	- Unidade de Pronto Atendimento
VMT	- Meio de Transporte Viral
WHO	- <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
1 INTRODUÇÃO	8
2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	9
2.1 Cenário Epidemiológico	9
2.1.1 Cenário Mundial	9
2.1.2 Cenário Nacional	9
2.1.3 Cenário Maranhense	9
2.2 Transmissão	9
2.3 Período de incubação	10
2.4 Sintomas	10
3 OBJETIVOS	11
3.1 Geral	11
3.2 Específicos	11
4 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO	12
4.1 Gestão	12
4.1.1 Ações da gestão	12
4.2 Vigilância epidemiológica	12
4.2.1 Definição de casos	13
4.2.2 Classificação de casos	13
4.2.3 Notificação de casos	14
4.2.4 Diagnóstico Laboratorial	15
4.2.4.1 Coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas	16
4.2.4.2 Amostras clínicas a serem coletadas	16
4.2.4.3 Acondicionamento e transporte	19
4.2.4.4 Orientações laboratoriais para rede privada da assistência	19
4.2.3 Ações de Imunização	19
4.3 Atenção Primária à Saúde	20
4.3.1 Cabe à Atenção Primária à Saúde	20

4.3.2	Rastreamento de Contatos	20
4.3.2.1	Critérios considerados contatos (OMS)	20
4.3.2.2	Rastreamento de contatos de viajantes	21
4.3.2.3	Monitoramento de contatos	21
4.3.3	Cuidados domiciliares em caso de contaminação pelo vírus <i>Monkeypox</i> (MPXV)	21
4.4	Vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador	24
4.4.1	Isolamento de pacientes	25
4.4.2	Implementação de coortes	25
4.4.3	Gestão dos resíduos de serviços de saúde como medida de prevenção	27
4.4.4	Orientações para a equipe de saúde que irá realizar o transporte de paciente infectado	27
4.4.5	Orientações quanto ao uso de saneantes e produtos médicos	28
4.4.6	Higiene das mãos	29
4.4.7	Saúde do trabalhador	29
4.5	Assistência à saúde	30
4.5.1	Atendimento de casos suspeitos ou confirmados de <i>Monkeypox</i> na rede de assistência à saúde	32
4.5.2	Orientações para os profissionais de saúde em exposição no manejo de pacientes suspeitos ou confirmados de <i>Monkeypox</i>	32
4.5.3	Orientações para as unidades hospitalares	33
5	COMUNICAÇÃO EM SAÚDE	34
6	VIGILÂNCIA DE RUMORES E EVENTOS, MONITORAMENTO E APOIO À INVESTIGAÇÃO DE CASOS NO ESTADO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXOS	
	ANEXO A - PORTAS DE ENTRADA PARA <i>MONKEYPOX</i>	38
	ANEXO B - CONDUÇÃO DE <i>MONKEYPOX</i> EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO NO ESTADO DO MARANHÃO	41
	ANEXO C- INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA <i>MONKEYPOX</i> NO ESTADO DO MARANHÃO	43
	ANEXO D – REGULAÇÃO DE LEITOS PARA <i>MONKEYPOX</i> NO ESTADO DO MARANHÃO	45

APRESENTAÇÃO

Diante da possibilidade de introdução do Vírus *Monkeypox* (MPXV) em território maranhense, estabelece-se os alinhamentos, as condutas e fluxos assistenciais com o objetivo de subsidiar os serviços de saúde no enfrentamento da doença. Dessa forma, as orientações aqui apontadas, encontram-se fundamentadas no alerta da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde (MS).

Sugere-se que estruturas dos serviços de saúde como serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar (NEH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Esse Plano deve definir as ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados ou contatos de casos; notificação de casos, elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais positivos, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); monitoramento dos profissionais quanto a adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessas infecções.

No que diz respeito ao *Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos*, emitido pela OPAS/OMS, datado de 20 de maio de 2022, aponta-se as considerações em relação à detecção de casos, isolamento, identificação e acompanhamento de contatos, manejo clínico e prevenção e tratamento. Em relação à Comunicação de Risco da Rede CIEVS da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, emitida em 22 de maio de 2022, destaca-se a definição de caso e diretrizes quanto ao diagnóstico, tratamento, profilaxia e vacinação.

Em 23 de julho de 2022 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Importância Internacional em Saúde Pública (ESPII). Em 29 de julho de 2022, no Brasil, houve ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) Nacional objetivando avaliar, mapear e subsidiar estrategicamente a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) na resposta a emergência da Monkeypox, buscando atuação coordenada nas três esferas de governo.

Em consonância com a realidade local, pontua-se ações e estratégias para dar respostas de controle ao *Monkeypox*, conforme a **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 - ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**, que ressalta a importância dos serviços de saúde elaborarem planos de contingência baseados nas orientações da Sala de Situação criada pelo Ministério da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A *Monkeypox* (varíola dos macacos) 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, em que sua 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, acredita-se que roedores e pequenos mamíferos sejam os mais prováveis (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. *Monkeypox* é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente estão relacionadas a viagens para áreas onde a *Monkeypox* é endêmica. A transmissão para humanos ocorre, principalmente, por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.

A infecção pelo vírus *Monkeypox* não é uma infecção sistêmica. A clínica é bem similar à varíola humana, porém com **baixas taxas de transmissão secundária e de letalidade** (normalmente em torno de 1%, mas podendo chegar a 8%, dependendo do subgrupo do *Monkeypox virus*).

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. Em 15 de maio de 2022 foram confirmados mais 4 casos no país, no entanto, sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso. Posteriormente, em 20 de maio de 2022, 11 países notificaram casos de *Monkeypox*: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos. A doença continua se espalhando mundialmente, inclusive no Brasil (BRASIL, 2022).

2 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

2.1 Cenário Epidemiológico

2.1.1 Cenário mundial

Até o dia 04 de agosto de 2022, já foram notificados 27.116 casos, em 92 países, e 6 óbitos (2 Espanha, 1 Brasil, 1 Gana, 1 Índia e 1 Peru) em países não endêmicos. Os países com maior registro de casos confirmados são: Estados Unidos (7.102); Espanha (4.869); Alemanha (2.839); Reino Unido (2.672); França (2.239) e Brasil (1.860).

2.1.2 Cenário nacional

Em 29 de julho 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 a emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas (BRASIL, 2022b). Segundo o Informe do Centro de Operações de Emergências Nacional de Monkeypox, Número 20, de 07 de agosto de 2022 a distribuição dos casos encontra-se da seguinte forma: 28.777 casos confirmados e 06 óbitos nos 92 países (BRASIL, 2022).

No Brasil, desde 04 de agosto de 2022, foram registrados 1.860 casos confirmados, 1.343 suspeitos, 1.240 descartados, 38 prováveis e um óbito. (BRASIL, 2022).

Os pacientes seguem em recuperação, sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde. A investigação dos casos suspeitos está em andamento, e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas. Os resultados são aguardados (BRASIL, 2022).

2.1.3 Cenário Maranhão

No dia 10 de agosto de 2022 foi confirmado o primeiro caso de Monkeypox no Maranhão. O estado segue com as ações de vigilância e monitoramento de casos suspeitos.

2.2 Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a transmissão é interrompida. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

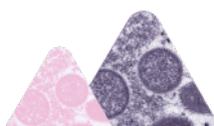
A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes pessoas com maior risco de contaminação. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais.

2.3 Período de incubação

O período de incubação é tipicamente de 2 a 17 dias, podendo chegar a 21 dias.

2.4 Sintomas

- a) **Período prodrômico** é o período de sintomas gripais como febre, mal-estar, dor de garganta. Com a elevação da temperatura segue uma linfadenopatia pronunciada, com a palpação clara de gânglios cervicais e submandibulares, axilares ou ainda inguinais, uni ou bilateralmente. Esta é uma característica bem marcante da infecção por *Monkeypox* vírus que distingue do curso clínico da varíola humana
- b) **Rash cutâneo** é quando aparecem as lesões em 4 fases claras: máculas, pápulas, vesículas e pústulas, que progridem pelas fases de forma simultânea (diferentemente de catapora, por exemplo). Mais evidentes nas extremidades, incluindo as plantas dos pés e palmas das mãos e mais escassas no tronco, ou seja, distribuição preferencialmente centrífuga. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, muito típicas de poxviroses.
- c) **Pústula seca:** após 2 a 3 semanas, as pústulas secam e as crostas caem, deixando a região de pele despigmentada. A partir desse momento, não há mais risco de transmissão.



3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado, de forma coordenada, para o enfrentamento em situações de casos de *Monkeypox*.

3.2 Específicos

- a)** Definir responsabilidades e prioridades nas esferas estadual, regional, municipal, bem como organizar o fluxo de vigilância epidemiológica para os casos suspeitos e confirmados de *Monkeypox*;
- b)** Orientar a detecção, identificar, notificar e investigar os casos suspeitos de *Monkeypox*;
- c)** Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox*;
- d)** Divulgar as informações;
- e)** Promover ações de educação em saúde;
- f)** Estabelecer cuidados e protocolos relacionados para redução do risco geral de contaminação pelo *Monkeypox* dos profissionais envolvidos nos atendimentos.

4 COMPONENTES ESTRATÉGICOS DO PLANO

O Plano de Contingência é executado de acordo com cada nível de resposta, atuando desde a detecção oportuna da circulação viral e vigilância epidemiológica para a redução da morbimortalidade, o diagnóstico para cuidado dos pacientes desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até os cuidados na assistência perpassando aos cuidados sanitários.

- a) Gestão;
- b) Vigilância Epidemiológica;
- c) Ações de imunização.
- d) Diagnóstico;
- e) Atenção Primária à Saúde;
- f) Vigilância Sanitária;
- g) Assistência à Saúde.

4.1 Gestão

Este componente do Plano, contempla todos os demais, visto que é o componente por onde ocorrem tomadas de decisões baseadas em critérios técnicos, político-administrativos, organizacionais e operacionais, buscando sempre articulação intra e intersetorial que implementa políticas e estratégias para o fortalecimento das suas capacidades de resposta, e ainda o uso racional e sustentável de recursos, reduzindo os fatores de riscos.

4.1.1 Ações da gestão

- 1) Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;
- 2) Contactar com o gestor estadual para garantir estoque estratégico de insumos;
- 3) Contratar empresa para confeccionar material educativo (cartazes, banner, panfletos e outros), sobre Monkeypox;
- 4) Participar da sala de situação Estadual e das reuniões de apresentação da situação epidemiológica.

4.2 Vigilância epidemiológica

É importante que os trabalhadores da saúde estejam sensíveis para identificar os possíveis casos suspeitos de *Monkeypox* nos serviços de saúde ou território, atentando-se as definições abaixo e realizar a notificação imediata, se este for o caso.

4.2.1 Definição de casos

I. 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 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.

II. 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).

III. 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).

IV. 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 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 sintomas.

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

4.2.2 Classificação de casos

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos estão apresentados de acordo com as definições apresentadas (Figura 1).

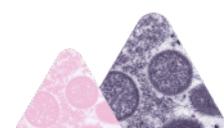
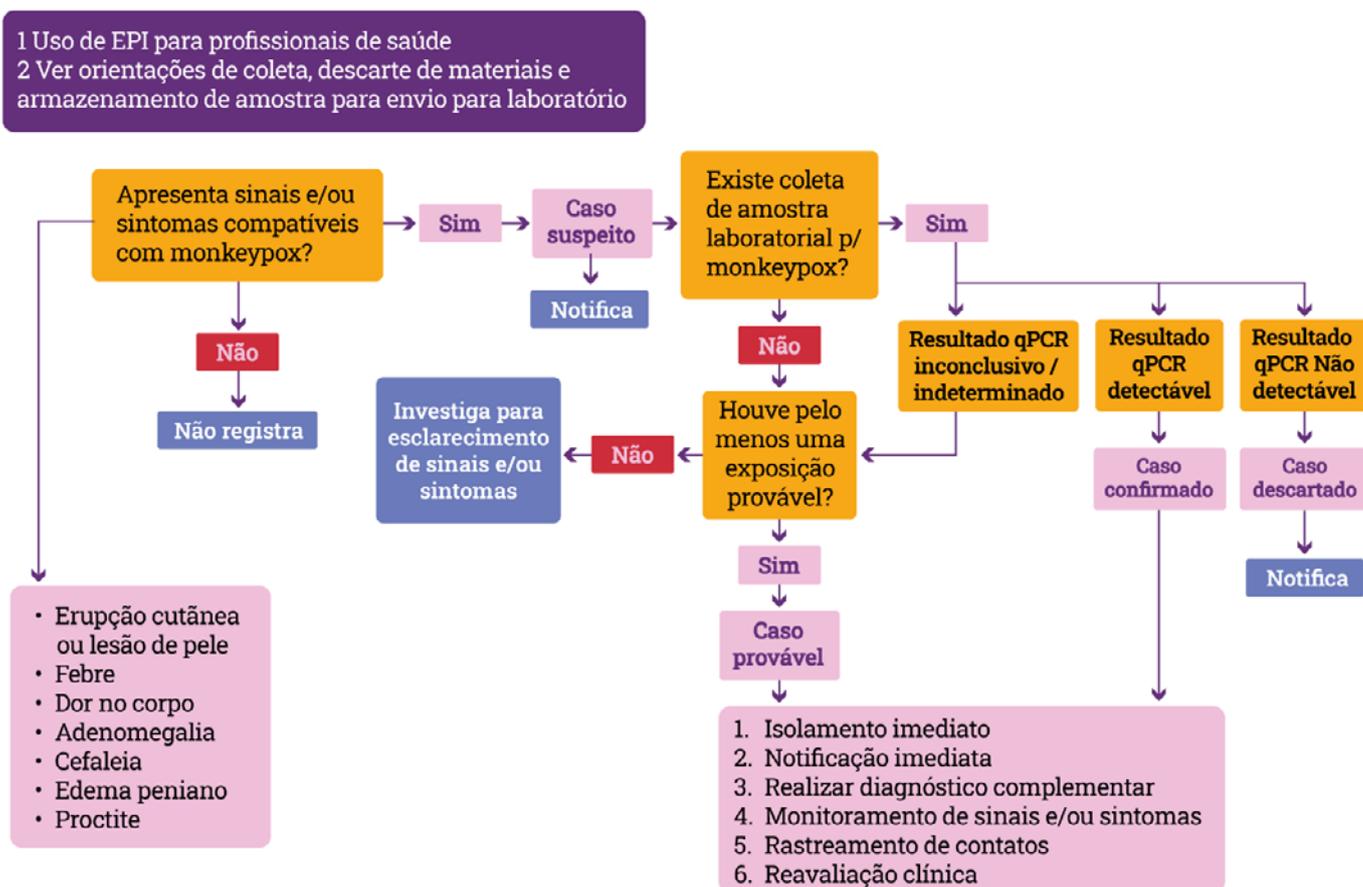


FIGURA 1: Algoritmo de classificação de casos de *Monkeypox*.



Diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados para monkeypox mesmo que outros testes sejam positivos, considerando a possibilidade de coinfeção.

Fonte: Adaptado de COE-Monkeypox – Brasil (2022).

4.2.3 Notificação de casos

O Ministério da Saúde do Brasil definiu a **ficha de notificação e investigação** (formulário Redcap) para o território nacional, com **estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas**, por se tratar de evento de saúde pública conforme disposto na **Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022**, em formulário eletrônico disponível conforme link abaixo.

A NOTIFICAÇÃO DEVERÁ SER FEITA UTILIZANDO O INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS QUE DEVEM SER PREENCHIDOS DE FORMA CONJUNTA, SENDO:

Formulário eletrônico de notificação oficial e imediata a nível nacional através do novo formulário de notificação *Monkeypox* (COE) (Verde) que está disponível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K> desde de 01/08/2022.

Os casos suspeitos de *Monkeypox* devem também ser notificados de forma imediata aos seguintes centros, conforme local de ocorrência do caso suspeito ou confirmado:

CIEVS MA - (98) 3194-6207 ou cievs@saude.ma.gov.br

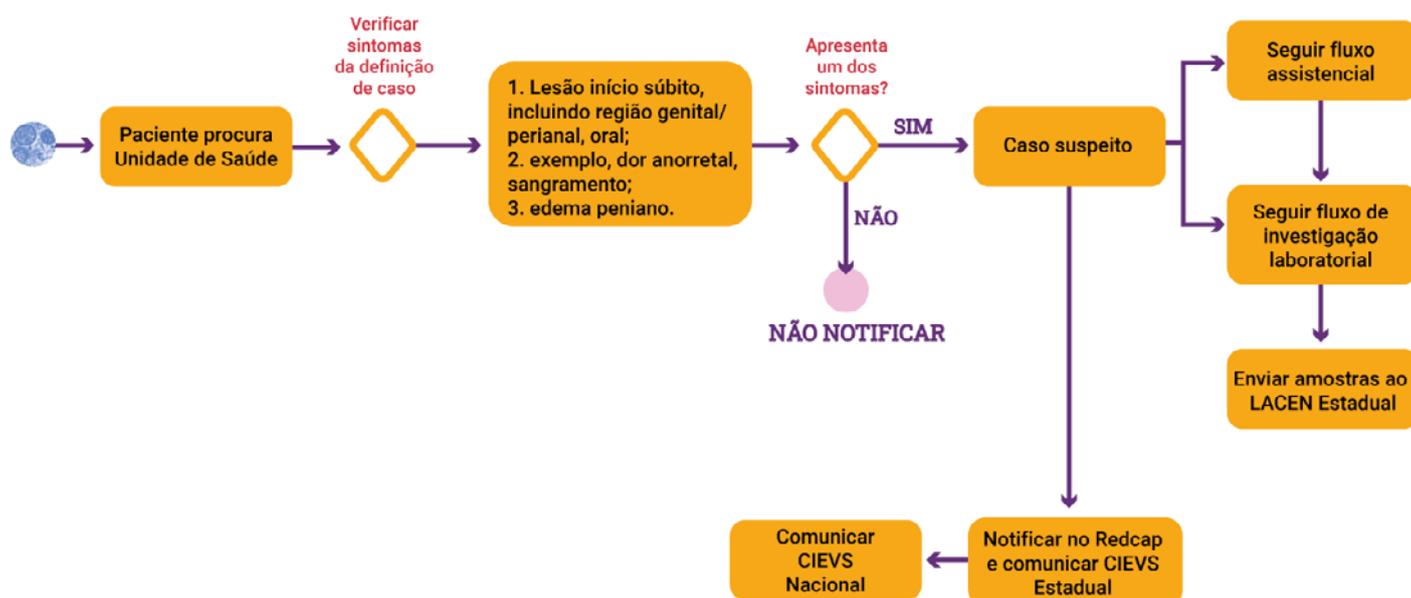
CIEVS SÃO LUÍS - (98) 99162-2923 ou cievsslz@gmail.com

CIEVS REGIONAL CAXIAS - (99) 98146-8566 ou cievsregionalcaxias@saude.ma.gov.br

CIEVS REGIONAL IMPERATRIZ - (98) 99232-2679 ou cievsregionalimperatriz@saude.ma.gov.br

RENAVEH/SES MARANHÃO (para Unidades Hospitalares que possuam NHE) - (98) 3194-6200 ou nveh@saude.ma.gov.br

FIGURA 2 - Fluxo de notificação de caso suspeito de Monkeypox.



Fonte: Adaptado do Plano de Contingência COE-Monkeypox – Brasil (2022).

4.2.4 Diagnóstico Laboratorial

O **diagnóstico diferencial** clínico que deve ser considerado inclui outras doenças exantemáticas, como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, escabiose (sarna), sífilis e reações alérgicas. No momento, a **confirmação laboratorial** será feita por teste molecular (q-PCR) seguido da técnica de sequenciamento.

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (q-PCR) que detectam sequências específicas do vírus em amostras do paciente. **Por haver risco de contaminação durante a coleta**, recomenda-se cuidado ao manuseio das amostras e que estas devam ser transportadas em recipiente lacrado e desinfetado na parte externa.

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) é a referência para o recebimento dessas amostras. As amostras para diagnóstico são material vesicular e crosta. As orientações de tempo, forma, procedimento, metodologia, armazenamento e conversão e transporte de coleta para varíola dos macacos estão descritas no **QUADRO 1**.

4.2.4.1 Coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

A confirmação da infecção pelo vírus *Monkeypox* (MPXV) é baseada no Teste de Amplificação de Ácido Nucléico (NAAT), usando Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real ou convencional, para detecção de sequências únicas de DNA viral (WHO/OMS, 2022).

O tipo de amostra recomendado para confirmação laboratorial da varíola do macaco é material de lesão de pele, incluindo *swabs* da superfície da lesão e/ou exsudato, crosta de mais de uma lesão. Como o surto atual ainda está sob investigação, a coleta de tipos de espécimes adicionais para fins de pesquisa pode ser considerada para auxiliar no diagnóstico diferencial (WHO/OMS, 2022).

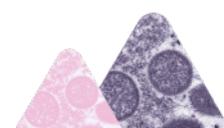
Esta orientação serve para fornecer recomendações provisórias para o diagnóstico da infecção por MPXV no contexto do atual surto de vários países, e em países não endêmicos e em várias regiões do mundo (maio de 2022). Esta orientação será atualizada à medida que informações mais específicas sobre a epidemiologia desse surto estiverem disponíveis.

4.2.4.2 Amostras clínicas a serem coletadas

- a) Material vesicular (Secreção de vesícula);
- b) Crosta (Crosta da lesão);
- c) Sangue (Soro e Plasma);
- d) *Swab* (Nasal/orofaríngeo).

QUADRO 1 - Orientações sobre amostra clínica, tipo de diagnóstico, procedimento de coleta, armazenamento e conservação de amostras.

AMOSTRA CLÍNICA	TIPO DE DIAGNÓSTICO	PROCEDIMENTO DE COLETA	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO
Secreção da Lesão	Biologia Molecular (q-PCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção e das lesões com <i>swab</i> de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de Meio de Transporte Viral (VTM). Refrigerar (2 -8 ° C) ou congelar (-20° C ou menos após 7 dias).



Sangue Total	Biologia Molecular	<p>a) coletar cerca de 5 ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA, para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir dos sintomas.</p> <p>Aliquotar 2-3 ml de soro/plasma para realizar testes moleculares.</p>	<p>Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação.</p> <p>Refrigerar (2-8° C) OU Congelar (-20°C) ou menos dentro de 1 hora após a coleta; - 20° C ou menos após 7 dias.</p>
Secreção de Oro/Nasofaríngeo	Biologia Molecular (q-PCR e Sequenciamento)	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaríngea e 1 de secreção orofaríngea e acondicionar em tubos diferentes.	<p>Coletar as amostras utilizando swab ultrafino (alginatado ou Rayon), com base flexível, alginatado e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaríngea. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo.</p> <p>Refrigerar (2-8° C) ou congelar (-20° C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20° C ou menos após 7 dias.</p>

Fonte: SES-MA (2022).

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo MPXV, deve ser seguido o seguinte fluxo/algoritmos para realização dos exames laboratoriais (Figura 3).

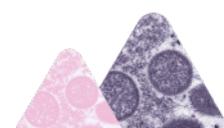


FIGURA 3 - Fluxo/algoritmo de investigação laboratorial.

***Critérios:**

- 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

- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Fonte: Adaptado de COE-Monkeypox – Brasil (2022).

4.2.4.3 Acondicionamento e transporte

Acondicionar em caixas de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.

Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) gelo reciclável.

OBSERVAÇÃO: Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico).

A confiabilidade dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o transporte dos espécimes biológicos.

4.2.4.4 Fluxo laboratorial para a rede privada da assistência

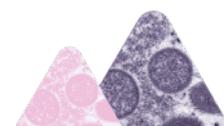
Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento da MPXV, faz-se necessário o fortalecimento, também, da rede privada para que o paciente seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a internação hospitalar somente é indicada em casos que apresentem sinais de gravidade. Para tanto, os hospitais da rede privada que, assim como os da rede pública, irão atender casos de Monkeypox no Maranhão, devem organizar seus protocolos para atendimento de casos seguindo o fluxo de coleta de amostras, sendo o Laboratório Central do Maranhão - LACEN/MA a referência para envio de amostras para pesquisa de MPXV. Os demais exames para diagnóstico diferencial podem ser realizados no próprio hospital da rede privada.

4.2.3 Ações de Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) representa uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de Doenças Imunoprevííveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população.

Vale ressaltar que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e recursos humanos, que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

A vacinação contra a varíola demonstrou ajudar a prevenir ou atenuar a doença e proteger contra a *Monkeypox*, com uma eficácia de 85%. As pessoas vacinadas contra a varíola demonstraram, no passado, ter alguma proteção contra *Monkeypox*. No entanto, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada.



4.3 Atenção Primária à Saúde

4.3.1 Ações de Atenção Primária à Saúde:

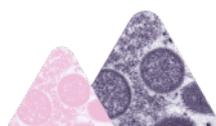
- 1) Orientar quanto ao acompanhamento da população adscrita, no que se refere a casos suspeitos da *Monkeypox*;
- 2) Dispor de forma ordenada o processo de trabalho das equipes para garantir o atendimento prioritário para indivíduos com erupções cutâneas agudas e relato de febre (Ver Figura 2 - Fluxo assistencial para *Monkeypox*);
- 3) Como há possibilidade de transmissão por gotículas, recomenda-se que o indivíduo sintomático com suspeita de *Monkeypox* seja identificado já na recepção da Unidade Básica de Saúde para que ele seja direcionado à área de atendimento, mantendo-o idealmente isolado de outros usuários. Se o isolamento não for possível, manter distância de pelo menos 1 metro entre os usuários;
- 4) Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) em atendimentos de usuários com sintomatologia suspeita;
- 5) Informar a Vigilância Epidemiológica local quaisquer casos com sintomatologia suspeita;
- 6) Desenvolver ações intersetoriais em interlocução com escolas, associações de moradores, entre outros, que tenham relevância na comunidade com orientações de medidas preventivas, como a higiene das mãos e uso de máscara em aglomerações, identificação dos sinais e sintomas, entre outros;
- 7) Elaborar estratégias para garantir o rastreamento e monitoramento dos casos suspeitos e seus contatos;

4.3.2 Rastreamento de Contatos

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de *Monkeypox* daqueles expostos e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias. A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

4.3.2.1 Critérios considerados contatos (OMS)

- a) 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 ante-



riores ao início dos sinais e sintomas; E/OU;

- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU;
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

4.3.2.2 Rastreamento de contatos de viajantes

O rastreamento de contatos de viajantes deve ser avaliado frente aos riscos potenciais. Assim, deve ser realizado contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um caso de Monkeypox durante o percurso ou em trânsito.

4.3.2.3 Monitoramento de contatos

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem **ser isolados**. O monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados inclui os automonitorados, diariamente para qualquer sinal ou sintoma por um período de 21 dias a partir do último contato. Os descartados poderão ter o monitoramento suspenso. O monitoramento depende dos recursos disponíveis. Os contatos podem ser monitorados **passivamente, ativamente ou diretamente**.

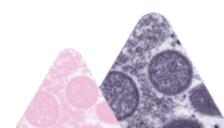
- a) **Em monitoramento passivo**, os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas.
- b) **O monitoramento ativo** é quando vigilâncias locais são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas auto-relatados.
- c) **O monitoramento direto** é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

4.3.3 Cuidados domiciliares em caso de contaminação pelo vírus *Monkeypox* (MPXV)

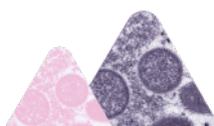
O caso confirmado de MPXV deverá se manter em isolamento até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado.

É importante que o caso seja orientado com as seguintes medidas no período de isolamento:

- Em caso confirmado, monitorar o isolamento do indivíduo, bem como dos contatos a cada 24h para o aparecimento dos sinais e sintomas;

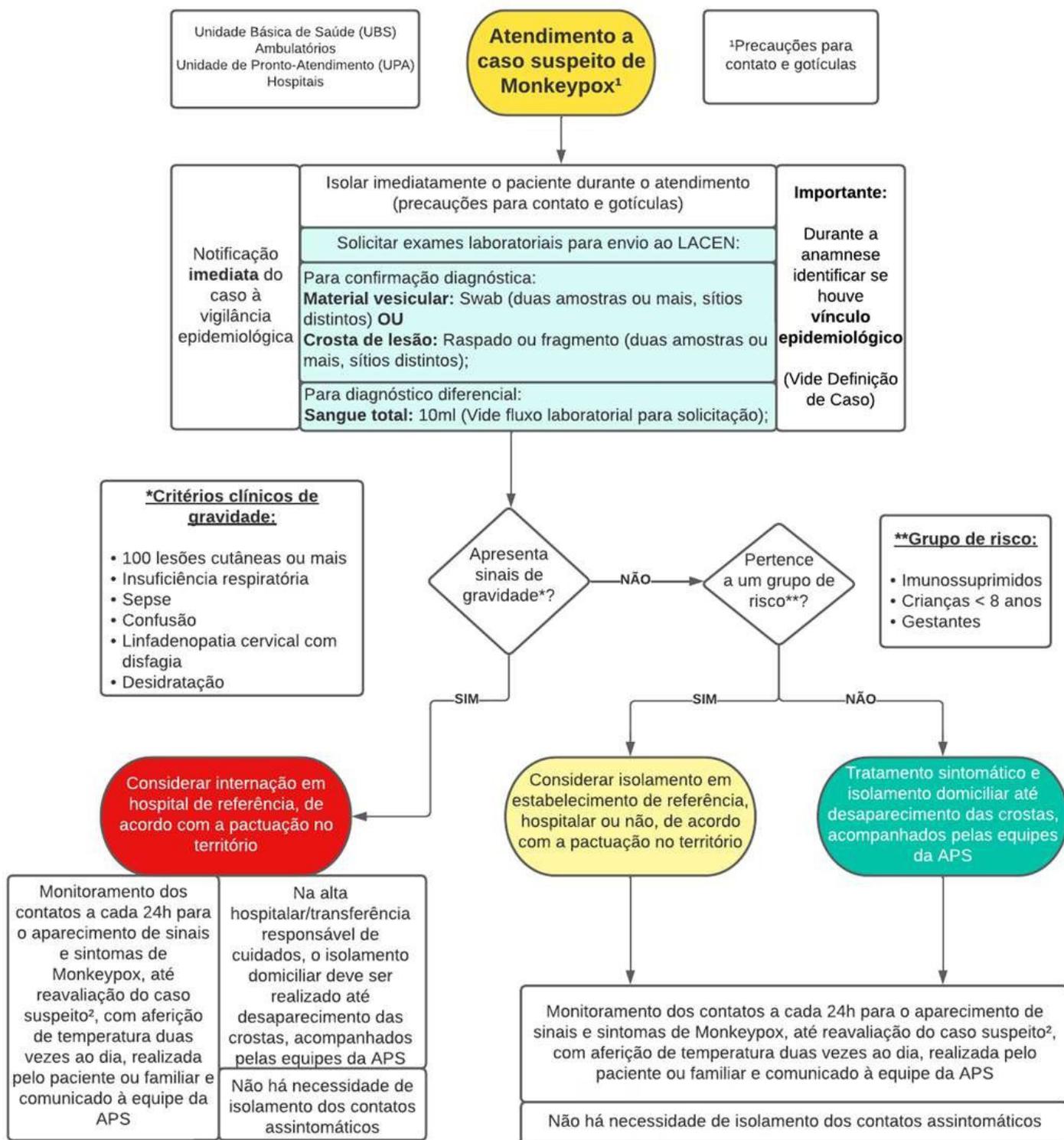


- Não sair de casa, exceto quando necessário para emergências ou cuidados médicos de acompanhamento;
- Contato com amigos, familiares somente em emergências;
- Não praticar atividade que envolva contato íntimo;
- Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
- Limpe e desinfete (hipoclorito de sódio ou produto alcoólico) rotineiramente superfícies e itens comumente tocados, como balcões ou interruptores de luz, usando desinfetante acordo com as instruções do fabricante;
- Use máscaras cirúrgicas bem ajustado quando estiver em contato próximo com outras pessoas em casa;
- Higiene das mãos (ou seja, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de desinfetante para as mãos à base de álcool) deve ser realizada por pessoas infectadas e contatos domiciliares após tocar no material da lesão, roupas, lençóis ou superfícies ambientais que possam ter tido contato com o material da lesão;
- Caso utilize lentes de contato evite para prevenir possíveis infecções oculares;
- Cuidado ao manusear a roupa suja para evitar o contato direto com o material contaminado;
- Evite depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus;
- Se possível, use um banheiro separado de outra pessoas que moram no mesmo domicílio; se houver outras pessoas que morem na mesma casa;
- Se não tiver a possibilidade de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando um desinfetante depois de usar um espaço compartilhado. Isso inclui: atividades como tomar banho, usar o banheiro ou trocar bandagens que cobrem a erupção cutânea. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos;
- Tente evitar a contaminação de móveis estofados e outros materiais porosos que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão, cobertores sobre essas superfícies;
- A roupa suja não deve ser sacudida para evitar a dispersão de partículas infecciosas;
- Roupas de cama, toalhas e vestimentas devem ser lavadas separadamente. Podem ser lavadas em uma máquina de lavar, se possível com água morna e com detergente; não é obrigatório o uso de hipoclorito de sódio;
- Pratos e outros talheres não devem ser compartilhados. Não é necessário que a pessoa infectada use utensílios separados se devidamente lavados. A louça suja e os talheres devem ser lavados com água morna e sabão na máquina de lavar louça ou à mão;



- Pessoas com MPXV devem evitar o contato próximo com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação em casa. Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com MPXV.

FIGURA 4 - Fluxo de atendimento na APS para casos suspeitos de *Monkeypox*.



Fonte: Brasil (2022).

4.4 Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador

Considerando a “NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022: Orientações para prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde”, ressaltamos que compete à Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA), a inspeção, o monitoramento e o licenciamento sanitário dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) dos municípios do Estado do Maranhão, exceto alguns EAS do município de São Luís, por ser de competência da Coordenação de Vigilância Sanitária (COVISA).

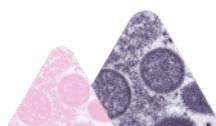
Fazem parte das ações de vigilância sanitária a exigência de estruturação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e exigir a elaboração e implementação do Programa de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde (IRAS) e o Plano de Segurança do Paciente, que têm como objetivos a identificação, notificação e providências para o controle das IRAS e eventos adversos. Ainda como orientação para controle da *Monkeypox*, será exigido a elaboração e implantação do Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de *Monkeypox*.

O Plano de Contingência deve definir as ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados ou contatos de casos; notificação de casos, elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos ou infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais positivos, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos, além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessas infecções.

Considerando que a transmissibilidade se dá por contato direto e indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados e também de forma secundária, ou seja, de pessoa para pessoa, podendo ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesão de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminadas, a SUVISA exige que sejam mantidas as medidas de precaução padrão para todos os pacientes, independente de suspeita ou não. A comprovação do cumprimento das medidas de precaução nos serviços será durante a inspeção pela existência dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), implementação no serviço, comprovação das capacitações e atuação da CCIH e NSP.

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

Para os casos suspeitos e confirmados a SUVISA exige que sejam adotadas medidas específicas para o caso, tais como:



1. Precaução de contato: isolamento do paciente, o profissional de saúde deve manter a higiene das mãos, uso de avental e luvas.
2. Precaução para gotículas: Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.
3. Precauções para aerossóis: Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com *Monkeypox* gerarem aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias e etc., orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

ATENÇÃO:

- A. Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios.
- B. As precauções padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção e de controle administrativo e de engenharia.

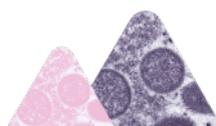
4.4.1 Isolamento de pacientes

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

4.4.2 Implementação de coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados da *Monkeypox*, para casos que requerem hospitalização, quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros exclusivos são recomendados. Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes específicas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.



O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

ATENÇÃO:

Ressalta-se que mesmo nas áreas de isolamento, os profissionais de saúde devem remover o avental e luvas após cada atendimento, não sendo permitido o uso de um mesmo avental ou luvas para atendimento de mais de um paciente. E lembre-se, sempre após a remoção desses EPIs, deve-se realizar a higiene das mãos.

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

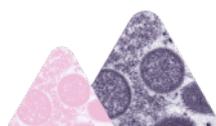
Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.

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

Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados. Seguir as orientações do [Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde](#), publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente. Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus). Siga as recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no [Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies](#) publicado pela Anvisa.



4.4.3 Gestão dos resíduos de serviços de saúde como medida de prevenção

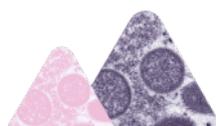
Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme [Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018](#).

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

- a)** Todo gerador deve elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de acordo com a complexidade dos serviços prestados, atualizado e manter cópia disponível em meio físico ou eletrônico para consultas dos órgãos de saúde, ambientais funcionários, pacientes e público em geral.
- b)** Todos os resíduos gerados pelos pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* – Varíola do Macaco, classificados com Grupo A Subgrupo A1, inclusive os perfurocortantes, devem ser acondicionados em saco vermelho. Poderão ser substituídos pelo saco branco leitoso, sempre que a regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem tratamento indiscriminado de todos os resíduos do Grupo A exceto do subgrupo A5, conforme o Parágrafo Único do Artigo 16 da RDC 222/2018.
- c)** Por motivo de segurança, estes resíduos devem ser coletados e transportados imediatamente para o Abrigo de Resíduos, em caso de pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* – Varíola do Macaco, portanto fica proibido a permanência no Abrigo Temporário, Expurgo ou Sala de Utilidades.
- d)** Todos os cestos para acondicionamento dos resíduos infectantes, devem possuir tampa acionada com pedal, identificado com a simbologia de Risco Biológico ou Infectante.
- e)** Todos os carros de coleta e transporte interno dos resíduos infectantes, devem ser identificados com a simbologia Risco Biológico ou Infectante. Deve ser constituído de material liso, rígido, lavável e impermeável, com tampa articulada, cantos e bordas arredondadas. Estas especificações visam proteger a saúde dos trabalhadores envolvidos com o Gerenciamento dos Resíduos, profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes. A coleta e o transporte interno devem atender a rota e horários definidos, descritos no PGRSS, e os trabalhadores devem ser treinados pelo enfatizando principalmente a utilização dos EPIs recomendados.

4.4.4 Orientações para a equipe de saúde que irá realizar o transporte de paciente infectado

A equipe deverá seguir a sequência de paramentação e desparamentação conforme Protocolo, devendo ficar paramentada durante todo o transporte. Após o término do transporte e o paciente transferido para o serviço de destino, a equipe de saúde deverá trocar o avental e as luvas e proceder à desinfecção da ambulância.



Durante o transporte:

- A ventilação do veículo deverá ser melhorada, visando o aumento da troca de ar (manter as janelas abertas);
- O serviço de saúde para onde o paciente será encaminhado deverá ser notificado previamente;
- O paciente deve obrigatoriamente utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso caso em ar ambiente.

OBS: As portas e janelas da ambulância devem ser mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

4.4.5 Orientações quanto ao uso de saneantes e produtos médicos

Todos os produtos para a saúde utilizados devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados, de acordo com a finalidade, antes de ser utilizado em outro paciente. Como a transmissão ocorre também por contato, é recomendado a desinfecção de produtos mesmo classificados como não críticos.

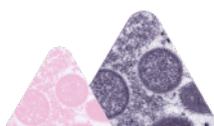
Os saneantes usados em processos de desinfecção de ambientes e equipamentos devem ser registrados e ou notificados na Anvisa.

Não existem produtos saneantes específicos para este tipo de vírus. Portanto, orienta-se que seja mantida a rotina tradicional, utilizando-se produtos aprovados pela Anvisa.

Os resíduos devem ser tratados como do grupo de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade) devendo estar acondicionados em sacos apropriados, da cor vermelha.

As farmácias e drogarias são regulamentadas por força da Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 e, em caráter complementar, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada nº 44, de 17 de agosto de 2009, no âmbito federal. Sobre os produtos que podem ser comercializados nestes estabelecimentos, a regulamentação federal dispõe: Além de medicamentos, o comércio e dispensação de determinados correlatos poderá ser extensivo às farmácias e drogarias em todo território nacional, conforme relação, requisitos e condições estabelecidos em legislação sanitária específica (art. 29 da RDC/Anvisa nº 44/2009). Assim, a Anvisa editou a Instrução Normativa - IN nº 9, de 17 de agosto de 2009, que aprova a lista de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias, incluindo diversos produtos de interesse à saúde, que dispõe: É vedado utilizar qualquer dependência da farmácia ou da drogaria para outro fim diverso do licenciamento, conforme disposto na legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: É vedado às farmácias e drogarias comercializar, expor à venda, ter em depósito para vender ou, de qualquer forma, distribuir ou entregar ao consumo produtos não permitidos por esta Instrução Normativa. art. 13 da In/Anvisa nº 44/2009. As máscaras de uso não profissional não são enquadradas como produtos para saúde, para fins regulatórios.



A Anvisa enquadra como produtos para saúde, apenas os equipamentos de proteção individual destinados a profissionais de saúde, como as máscaras cirúrgicas, luvas e aventais cirúrgicos.

Entretanto, as máscaras de uso não profissional atuam como barreiras físicas, contribuindo para a saúde pública na redução da propagação do vírus e, pode contribuir para a redução do risco de infecções em um contexto de pandemia, juntamente com outras medidas como a redução do contato social, etiqueta respiratória e higiene de mãos.

4.4.6 Higiene das mãos

Os profissionais de saúde que atendem pacientes com *Monkeypox* suspeita ou confirmada devem manter a correta higiene das mãos, utilizando água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, seguindo os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde e estabelecimentos de saúde.

4.4.7 Saúde do trabalhador

Na execução da Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PESTT) 320/17.03.2022, baseada na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída através da Portaria nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), o estado do Maranhão desenvolve ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador(a) dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

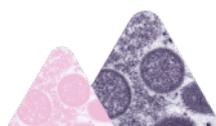
Trabalhadores são expostos a diversos riscos nas atividades laborais, principalmente os que atuam nos serviços de saúde, pois apresentam maior risco devido a exposição, contaminação e infecção por agentes biológicos patogênicos, incluindo o *Monkeypox*. Além dos profissionais de saúde, correm risco também, os trabalhadores confinados em locais fechados em contato com pessoa infectada, e também aqueles que trabalham diretamente com animais.

Vale ressaltar que a *Monkeypox* é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão secundária, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminadas, sendo os trabalhadores da saúde aqueles com maior exposição (BRASIL, 2022).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), os casos da *Monkeypox* serão identificadas à proporção que ações de vigilância se ampliem pelos países não endêmicos (BRASIL, 2022). Até o momento, as informações epidemiológicas e laboratoriais ainda são limitadas e subestimadas, em parte, devido aos seguintes fatores:

- a)** Os sintomas relativamente leves em muitos casos com erupção cutânea localizada e linfadenopatia, de modo que muitas pessoas podem não procurar os serviços de saúde;
- b)** Falta de reconhecimento clínico precoce por profissionais de saúde de uma infecção previamente conhecida em apenas alguns países.

Dificuldade para vigilância dos possíveis casos em diferentes regiões geográficas e possibilidade de falta de testes de diagnóstico, reagentes e outros suprimentos (BRASIL, 2022).



É importante a atuação conjunta das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, envolvidos nas estruturas dos serviços de saúde como Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), nos Serviços Especializados de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT), na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), nas representações dos trabalhadores, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, para implementação e monitoramento dos casos.

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

É importante lembrar que os trabalhadores devem ser orientados sobre os cuidados no manuseio de roupas e resíduos da unidade de internação do paciente, segundo o [Manual da ANVISA](#) que trata do assunto.

Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no estado, nas unidades regionais de saúde e nos municípios.

O processo de notificação deste agravo deve seguir o fluxo que está neste plano. Para conhecer a Ficha acesse as orientações do Ministério da Saúde, disponível em:

[Ficha de notificação para Monkeypox](#)

4.5 Assistência à saúde

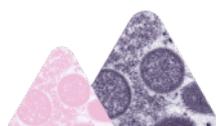
O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Os pacientes que fazem parte do grupo de risco devem ser analisados caso a caso em relação à indicação de internação.

Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), desde o momento do acolhimento, como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

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

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diferenciar MPX de outras doenças, conforme a definição de caso suspeito.

Apresentando os critérios para um caso suspeito de MPX, o paciente deve ser mantido isolado (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) Para confirmação diagnóstica:

- Duas amostras ou mais de material vesicular, swab coletado em diferentes lesões; ou
- Duas amostras ou mais de crosta de lesão, raspado ou fragmento, de diferentes lesões.

b) Para diagnóstico diferencial:

- Sangue total: 10ml.

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.

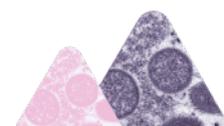
Critérios clínicos de gravidade:

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

A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento desta população, deverá ser analisada caso a caso.

População de Risco:

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



Em relação aos pacientes com bom estado geral, que não fazem parte da população de risco, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático. O paciente deve permanecer isolado, preferencialmente em ambiente domiciliar, até a liberação dos resultados laboratoriais, momento no qual o paciente será reavaliado e reorientado quanto ao tratamento, e a continuidade ou não do isolamento e do monitoramento dos contatos.

4.5.1 Atendimento de casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* na rede de assistência à saúde

Com o avanço dos casos da varíola causada pelo vírus Monkeypox, no Brasil e registro dos primeiros casos confirmados no Maranhão, a rede estadual de assistência à saúde vem se organizando para melhor condução dos casos, articulando diferentes estratégias com as unidades de saúde visando um atendimento de qualidade e segurança.

Caso o paciente apresente algum sintoma, deverá se deslocar para o serviço de saúde mais próximo. Este será acolhido e realizado a estratificação de risco de acordo com o estado clínico.

- a)** APS (Ver detalhamento dos serviços da APS, neste plano);
- b)** Unidades de Pronto Atendimento (UPAs);
- c)** Unidades Mistas;
- d)** Hospitais de Urgência e Emergência.

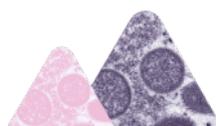
Para maior agilidade e oportunidade na condução dos casos foram definidos os fluxos de Portas de Entrada para Monkeypox e de Condução de Monkeypox em unidades de urgência e emergência adulto e pediátrico no Estado do Maranhão (Anexos A, B, C e D).

Em caso de dificuldades de locomoção por instabilidade clínica, o usuário deverá acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que podem estar associadas a febre, adenopatia e mialgia. Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde, para que ações oportunas possam ser implementadas.

4.5.2 Orientações para os profissionais de saúde em exposição no manejo de pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox*

Os profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (ou seja, não usem EPIs adequados) no manejo de pacientes com Monkeypox ou tenham contato com materiais possivelmente contaminados não precisam ser excluídos do trabalho se não apresentarem sintomas durante o período de monitoramento, mas devem ser monitorados quanto a sintomas, o que inclui a medição da temperatura pelo menos duas vezes ao dia, durante 21 dias após a exposição. Antes de se apresentar para o trabalho todos os dias, o profissional de saúde deve



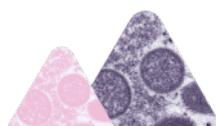
ser entrevistado quanto à evidência de quaisquer sinais/sintomas relevantes (mal-estar, dor de cabeça, febre, calafrios, dor na boca ou garganta, adigã, erupção cutânea e linfadenopatia/linfonodos inchados ou inflamados).

Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato do caso suspeito ou confirmado pode retornar ao trabalho.

4.5.3 Orientações para as unidades hospitalares

Conforme recomendações do Ministério da Saúde as unidades hospitalares deverão elaborar e implementar um Plano de Contingência, contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de *Monkeypox*, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais. Para isso, é necessário seguir as orientações contidas nas Notas Técnicas e nas publicações do Centro de Operações de Emergências (COE) ativado no dia 29 de julho de 2022, no âmbito do Ministério da Saúde.

É importante que o serviço de saúde monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de Contingência Estadual, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. O monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como, por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos, etc. Esse monitoramento e os ajustes no plano de contingência também devem levar em conta a situação epidemiológica do momento, bem como todo o aprendizado e experiências adquiridos ao longo do tempo ou disseminadas por outras instituições.



5 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A Assessoria de Comunicação - ASCOM da SES/MA recomenda as seguintes ações de comunicação, mobilização e publicidade:

- Intensificar mídia localizada em todo o Estado;
- Divulgar boletins epidemiológicos da Monkeypox;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Veicular campanha publicitária nas regiões onde houver maior incidência de casos da doença com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.

6 VIGILÂNCIA DE RUMORES E EVENTOS, MONITORAMENTO E APOIO À INVESTIGAÇÃO DE CASOS NO ESTADO

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão como centro de captação de notificações, mineração, manejo e análise de dados e informações estratégicas relevantes à prática da vigilância em saúde, realiza ativamente a busca por rumores e eventos relacionados a *Monkeypox*. O CIEVS estabelece comunicação com os Pontos Focais dos CIEVS Regionais de Imperatriz e Caxias, CIEVS Capital e CIEVS DSEI/MA para verificação e solicitação de informações adicionais referente a possíveis casos suspeitos de *Monkeypox*.

Com o objetivo de monitorar e orientar de maneira rápida e eficaz o processo de notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos de *Monkeypox* que possam surgir no estado do Maranhão e também apoiar na realização de investigação de casos suspeitos, assim como a elaborar documentos técnicos para fomentar ações de vigilância em saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão instituiu sua sala de situação no dia 10 de junho de 2022. A sala atua na padronização das informações e na orientação dos fluxos de notificação e investigação para às vigilâncias municipais e Rede de Assistência à Saúde.

A Sala de Situação do Maranhão através do CIEVS realiza diariamente a detecção de rumores através dos sites de notícias e plataforma Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS). A partir disso, as informações são verificadas e atualizadas em informes produzidos de acordo com o cenário.

Para mais informações:

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde**: prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2009. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosauade/manuais/processamento_roupas.pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde**: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.html. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.533, de 18 de agosto de 2016**. Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1533_18_08_2016.html. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso em: 11 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ação da sala de situação Monkeypox**. 2. versão. atual. Brasília, DF, 09 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022>. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de contingência nacional para monkeypox**. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>. Acesso em: 09 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe SVS nº 42 - Sala de Situação Monkeypox**. Brasília, DF, 03 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-42-03-07.2022>. Acesso em: 08 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ed. 91, p. 66, 16 maio 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.102-de-13-de-maio-de-2022-400069218>. Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde – **atualizada em 02/06/2022**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/monkeypox-anvisa-orienta-servicos-de-saude-quanto-ao-manejo-de-casos>. Acesso em: 11 jun. 2022.

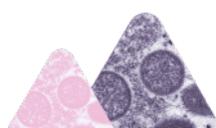
BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS**. Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. Brasília, DF, 27 jul. 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/05150811-nota-tecnica-n-21-2022-cgsat-dsast-svs-ms-monkeypox.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

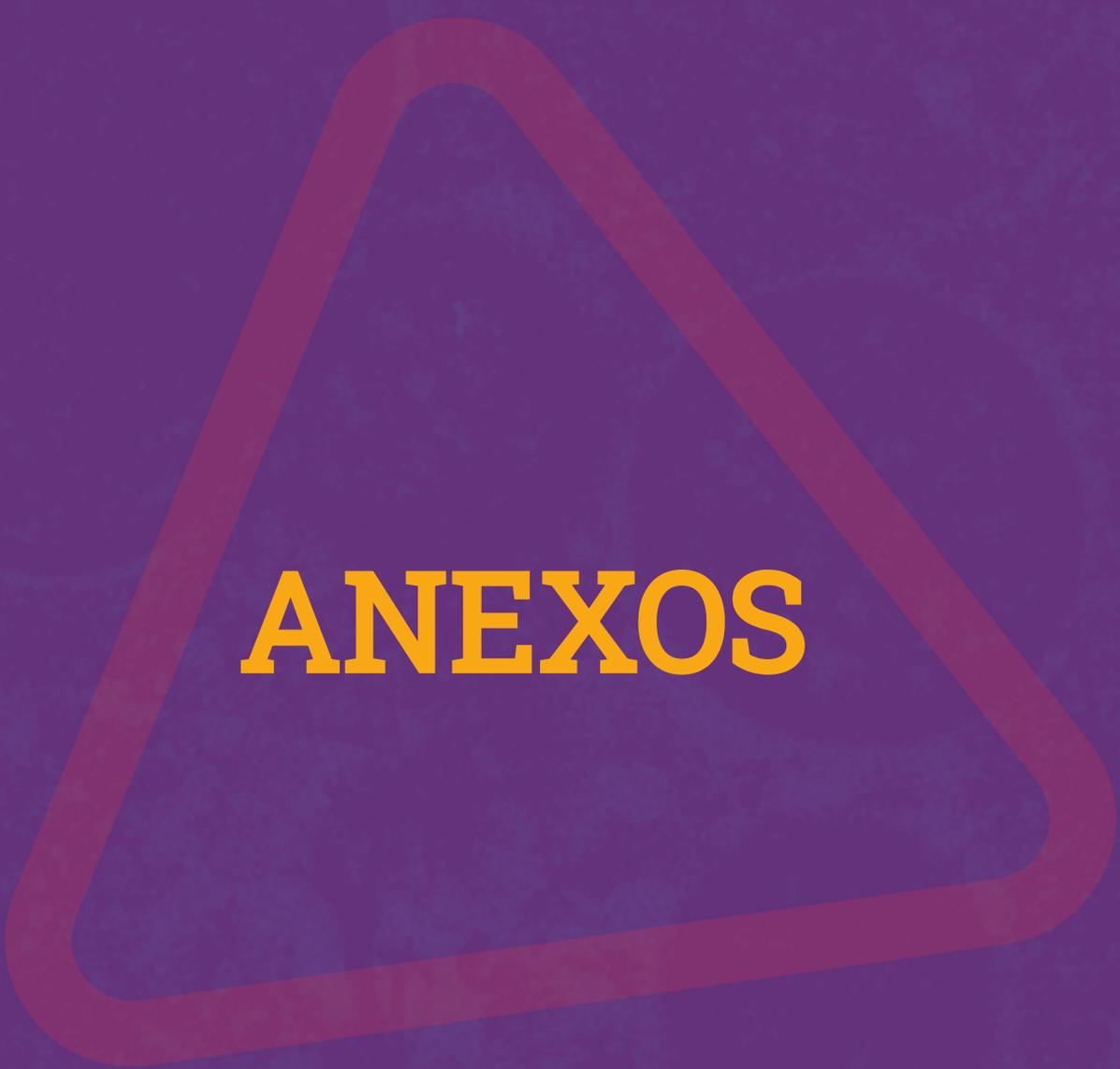
MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Nota Técnica Nº 05/CIEVS/SECD/LACEN/SAPAPVS**. Orientações de vigilância epidemiológica Monkeypox. São Luís, 21 de jun. 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria Nº 320/2022**. Institui a Política Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. São Luís, 17 de mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Manejo clínico e prevenção e controle de infecção para varíola dos macacos**: orientação provisória de resposta rápida - 10 de junho de 2022. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevencao-e-controle-de-infeccao-para-monkeypox.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SÃO PAULO (Estado). **Cuidados domiciliares: varíola causada pelo vírus Monkeypox (MPXV)**. São Paulo, 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cuidados_domiciliares_MPXV_30_06_2022.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.



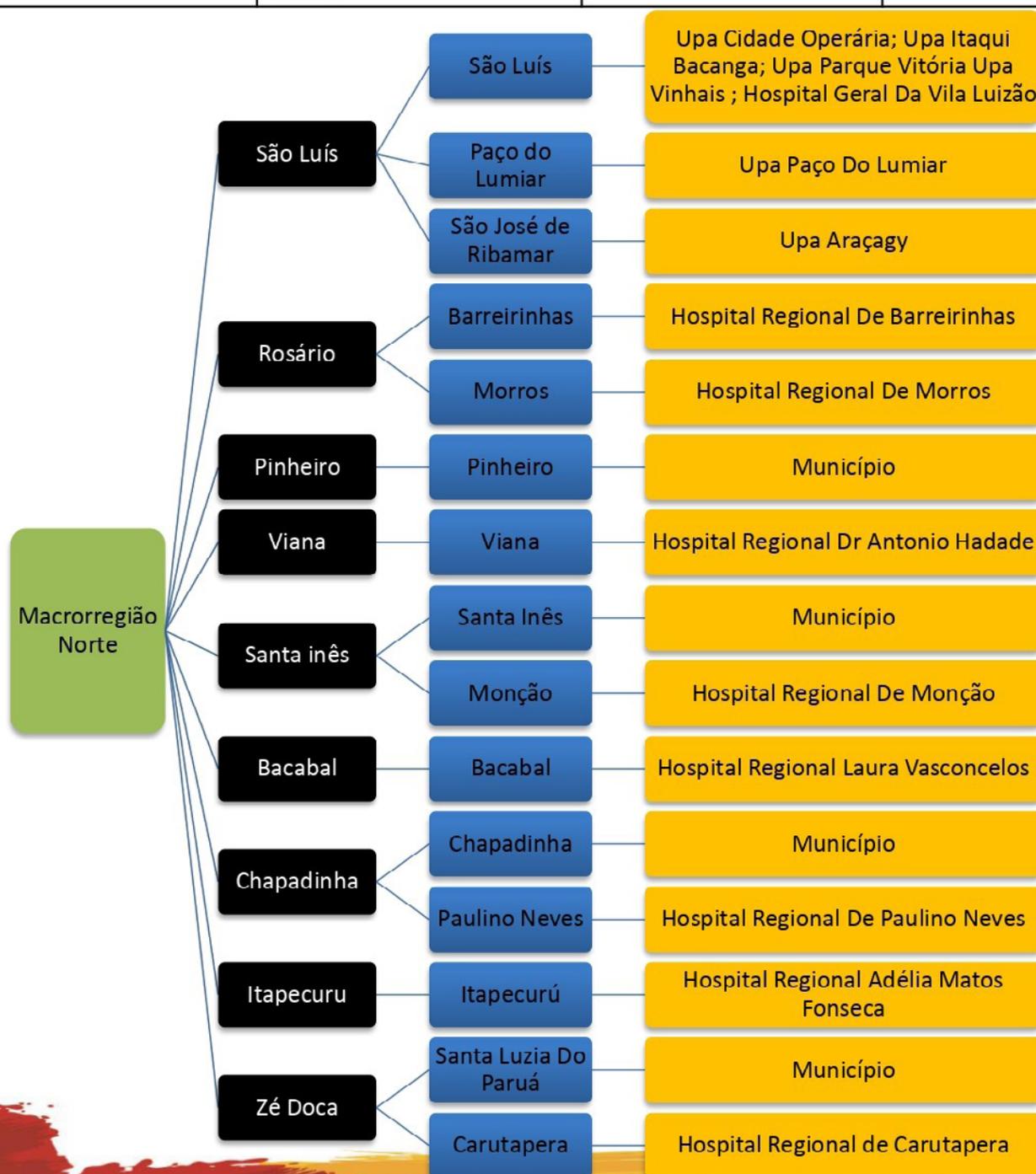


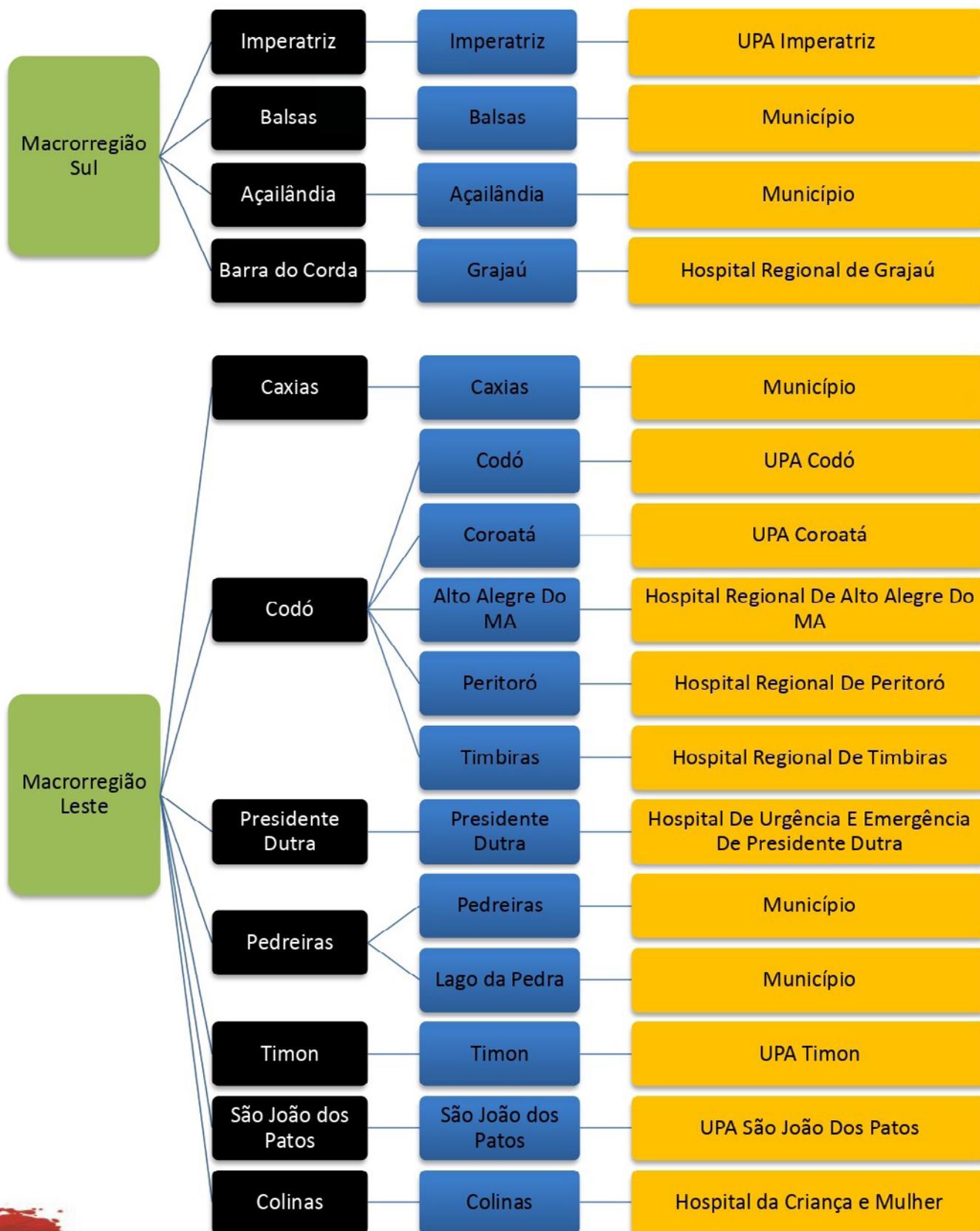
ANEXOS

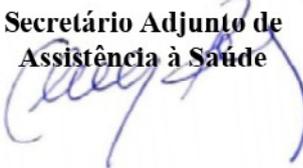
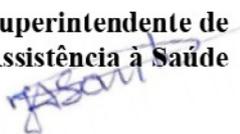
ANEXO A

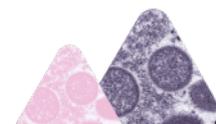
PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX

	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ASS/FL U/0136
	PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO		VERSÃO 02
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde - SAAS	REVISÃO Josélia Alves – Superintendente de Assistência à Saúde Kátia Trovão – Superintendente de Acompanhamento a Rede de Serviços	APROVAÇÃO Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 31/05/2022
			VALIDADE 31/05/2024





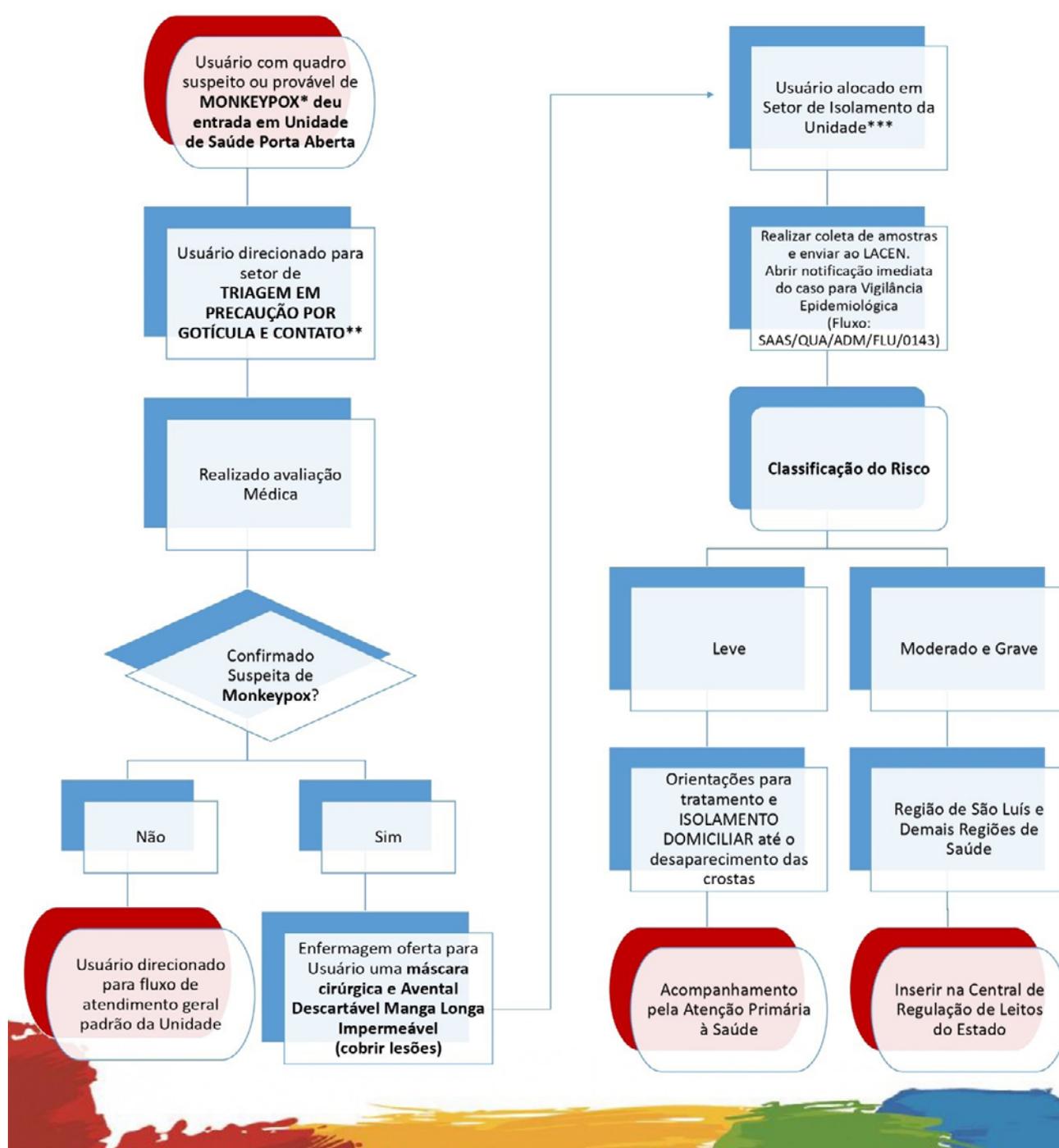
VALIDAÇÕES			
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde 	Superintendente de Assistência à Saúde 	Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços 	Chefe do Departamento da Qualidade 
Data: 31/05/2022	Data: 31/05/2022	Data: 31/05/2022	Data: 31/05/2022



ANEXO B

CONDUÇÃO DE *MONKEYPOX* EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO NO ESTADO DO MARANHÃO

GOVERNO DO MARANHÃO Secretaria de Saúde	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ASS/FLU/ 0138
	CONDUÇÃO DE <i>MONKEYPOX</i> EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO NO ESTADO DO MARANHÃO		VERSÃO 02
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade SAAS	REVISÃO Kátia Trovão – Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços Josélia Alves dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde	APROVAÇÃO Carlos Vinicius Quadros Ribeiro – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Bernardo Bastos Wittlin – Médico Infectologista – Assessor Técnico da SES	DATA 10/08/2022
			VALIDADE 10/08/2024



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 (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), única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Caso provável:

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

- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parceiros múltiplos e/ou desconhecidos 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 (óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso Confirmado:

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

Caso descartado:

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

Fonte: Ministério da Saúde/2022.

****TRIAGEM EM PRECAUÇÃO POR GOTÍCULA E CONTATO**

As unidades de saúde deverão organizar uma triagem específica para realizar atendimento seguro de casos suspeitos, utilizando EPs para precaução por contato e gotícula.

*****SETOR DE ISOLAMENTO DA UNIDADE**

As unidades de saúde deverão ajustar uma sala para condução de casos leves;

A condução de casos moderados e graves deverá acontecer no setor de isolamento de acordo com a classificação de risco até a transferência para outra unidade ou até a alta-hospitalar.

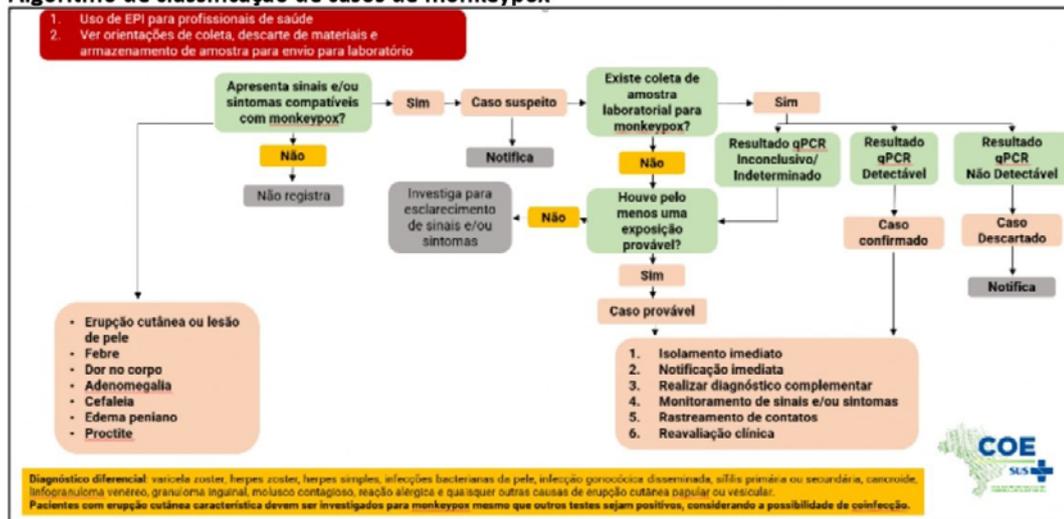
LINK PARA NOTIFICAÇÃO:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

Em caso de dúvidas referentes ao Monkeypox entrar em contato com o plantão CIEVS (08) 99135-2692.

Não há necessidade de isolamento de comunicantes assintomáticos.

Atenção: ambulatórios especializados que identificarem em consulta algum caso suspeito ou provável, deverão orientar o usuário a procurar uma Porta de Entrada do SUS de acordo com a classificação do risco (Unidades Básicas de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital de Urgência e Emergência) mais próximo e orientar quanto as medidas de prevenção.

Algoritmo de classificação de casos de monkeypox

Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

VALIDAÇÕES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

Superintendente de Assistência à Saúde

Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços

Chefe do Departamento da Qualidade

Data: 10/08/2022

Data: 10/08/2022

Data: 10/08/2022

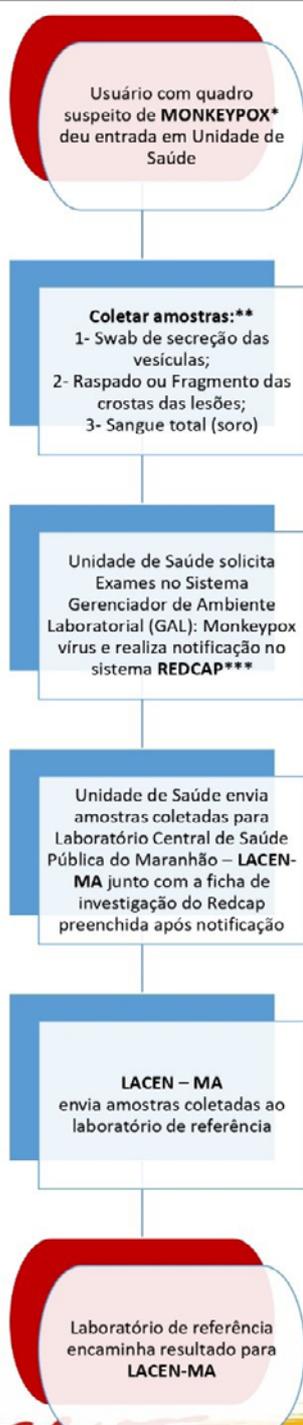
Data: 10/08/2022

2

ANEXO C

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

 <p>GOVERNO DO MARANHÃO Secretaria de Saúde</p>	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ADM/FL U/0143
	INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Myllena Veras – Assessora Técnica do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia Alves dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Orlene Nascimento da Silva – Assessora Técnica do Departamento de Normas e Legislações	APROVAÇÃO Carlos Vinicius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Lídio Lima Neto – Diretor Geral do LACEN	DATA 10/08/2022
			VALIDADE 10/08/2024



*Casos suspeitos de Monkeypox (MPX):

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

** Coleta de amostras:

1. Material Vesicular (secreção de vesícula): swab de secreção das lesões;
 2. Crosta (crosta de lesão): raspado ou fragmento;
 3. Sangue total (soro): 5mL para criança e 10 ml para adultos (tubo sem anticoagulante).
- Atenção:** todas as amostras deverão ser identificadas com dados do paciente: nome completo do paciente, data de nascimento, nome da mãe, data e hora da coleta, material e município.

*** REDCAP – Sistema utilizado para notificação pela Unidade de Saúde

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata e deve ser realizada no instrumento do REDCAP de unificação dos dados nacionais que foi disponibilizado desde o dia 29 de julho de 2022, foi disponibilizada a nova versão da ficha de notificação, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ERTY39373K>

Laboratório de Referência Nacional: Instituto Evandro Chagas (IEC)

Definição de Caso

Caso provável:

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

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

Caso Confirmado:

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

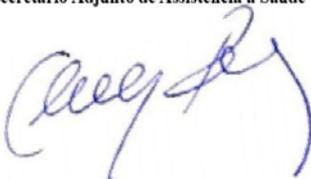
Caso descartado:

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

Fonte: Ministério da Saúde/2022.

ASSUNTO: INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

DOC Nº: SAAS/QUA/ADM/FLU/0143

VALIDAÇÕES			
Secretário Adjunto de Assistência à Saúde 	Superintendente de Assistência à Saúde 	Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços 	Chefe do Departamento da Qualidade 
Data: 10/08/2022	Data: 10/08/2022	Data: 10/08/2022	Data: 10/08/2022

ANEXO D

REGULAÇÃO DE LEITOS PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

 GOVERNO DO MARANHÃO Secretaria de Saúde	FLUXO		DOC Nº SAAS/QUA/ADM/FL U/0143
	REGULAÇÃO DE LEITOS PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde	REVISÃO Josélia Alves dos Santos – Superintendente de Assistência à Saúde Kátia Trovão – Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços	APROVAÇÃO Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de Assistência à Saúde Cacilda Braga – Superintendente dos Complexos de Regulação de Leitos do Estado	DATA 10/08/2022
			VALIDADE 10/08/2024

Usuário com quadro suspeito ou provável de **MONKEYPOX*** deu entrada em Unidade de Saúde

Unidade de Saúde realiza solicitação através da Central Estadual de Regulação de Leitos

Médico da Central Estadual de Regulação de Leitos avalia solicitação e solicita vaga para Unidades referência Monkeypox

Unidades de Referência liberam leito de isolamento

Transferência Realizada
 (Utilização de EPI's para precaução de Contato e Aerossóis)

Unidades Referência para internação de casos suspeitos ou prováveis de Monkeypox na Rede Estadual de Saúde do Maranhão

Região de São Luís:

1. UTI - Hospital de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira
2. Enfermarias - Hospital DA Ilha

Demais Região de Saúde:

Transferir para Hospitais Macrorregionais mais próximos da identificação do caso.

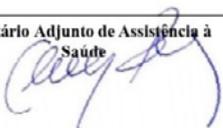
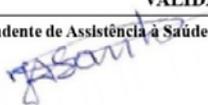
1. Hospital Macrorregional DR Everaldo Ferreira Aragão - Caxias
2. Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto - Imperatriz
3. Hospital Macrorregional Dr Alexandre Mamede Trovão - Coroatá
4. Hospital Macrorregional da Baixada maranhense Dr Jackson Lago – Pinheiro
5. Hospital Macrorregional Dr Tomaz Martins - Santa Inês
6. Hospital Macrorregional de Urgência e Emergência de Presidente Dutra

Atenção

Inserir usuário na Central Estadual de Regulação de Leitos:

1. Médico da unidade hospitalar acessa o Sistema regulacao.saude.ma.gov.br com utilização de senha previamente cadastrada via web, preenche a Ficha de Solicitação de Leitos com todas as informações clínicas e resultados de exames disponíveis, indicando o tipo de leito solicitado e encaminha via sistema.
2. É importante que o quadro clínico do paciente seja constantemente atualizado pelo médico assistente no sistema, especialmente nos casos que envolvem solicitação de UTI.
3. A unidade solicitante será informada pela CIL com as seguintes informações: Número do leito, horário para internação, entre outros detalhes operacionais.
4. A unidade solicitante se encarrega da transferência do paciente em condições adequadas: acompanhado por um profissional de saúde (médico e/ou enfermeiro) de acordo com a situação clínica, acompanhante, documentos de identificação, relatório médico atualizado, exames realizados e prescrição médica.
5. Casos muito graves que necessitem de remoção aérea deverão ser informados a CIL para que seja analisada pela equipe médica se preenche requisitos do protocolo aéreo e pela equipe do CTA quanto a disponibilidade da aeronave.
6. Casos em que após liberação do leito não haja possibilidade de transferência, o leito será disponibilizado para outro paciente.

VALIDAÇÕES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde  Data: 10/08/2022	Superintendente de Assistência à Saúde  Data: 10/08/2022	Superintendente de Acompanhamento à Rede de Serviços  Data: 10/08/2022	Chefe do Departamento da Qualidade  Data: 10/08/2022
--	---	--	---

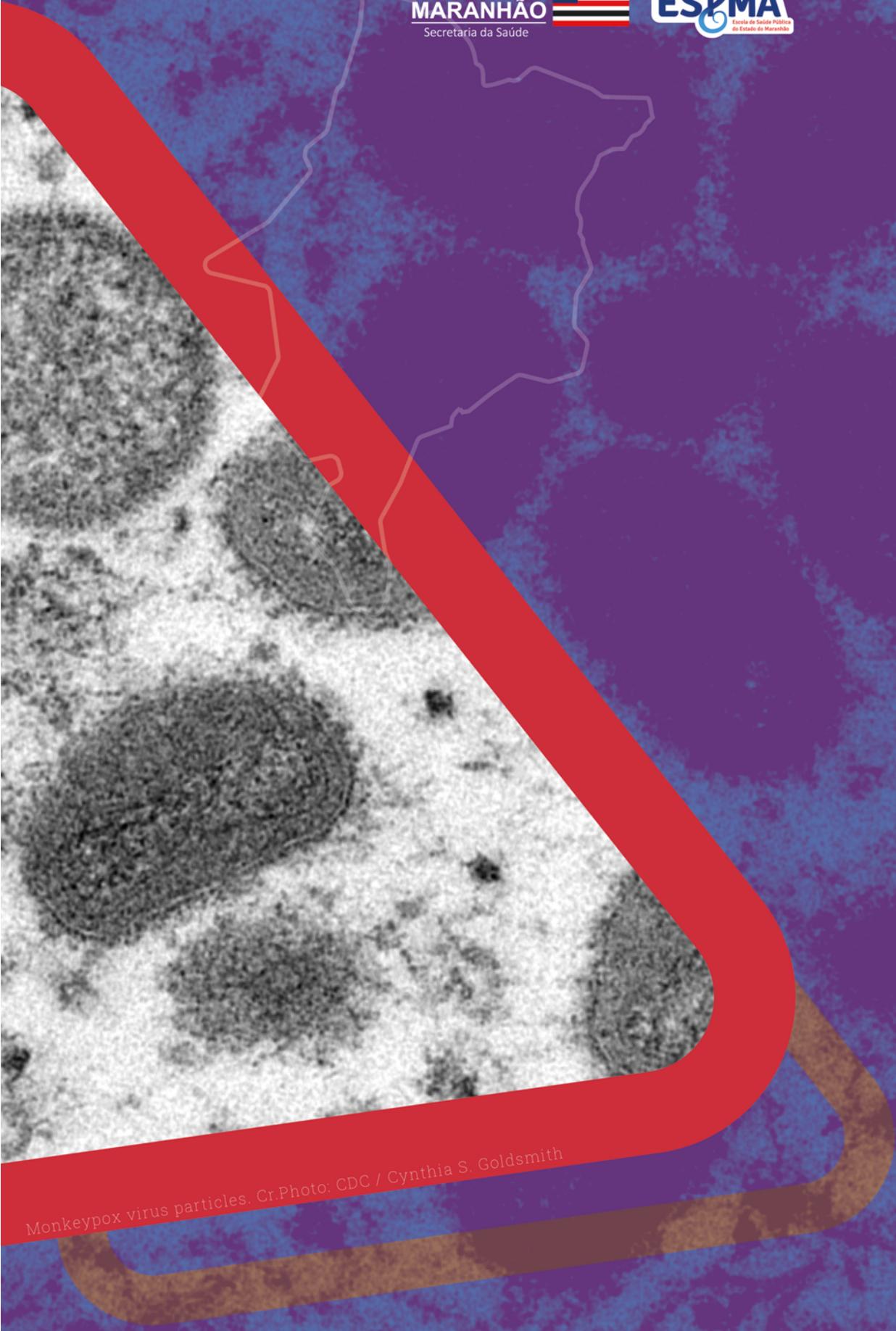


Este documento utiliza a família tipográfica Roboto Slab (Títulos) e Roboto (corpo). Imagens microscópicas do vírus Monkeypox presentes na capa, contracapa e elementos triangulares de páginas é de autoria da Cynthia S. Goldsmith e Russell Regnery (Public Health Image Library - PHIL/ CDC). Os demais elementos usados nos materiais são de responsabilidade das equipes de criação e editoração Escola de Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde Governo do Maranhão.



Plano Estadual de Contingência

de enfrentamento da Monkeypox / MARANHÃO



Monkeypox virus particles. Cr.Photo: CDC / Cynthia S. Goldsmith