HOTA TÉCNICA

ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

MONKEYPOX

3° VERSÃO





Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES SECRETARIA ADJUNTA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SAAPVS CENTRO DE INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – CIEVS

SUPERVISÃO GERAL:

Waldeíse Pereira

Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças/SECD/SES/MA

Mayrlan Ribeiro Avelar

Chefe do Departamento de Epidemiologia

Jakeline Maria Trinta Rios

Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilência em Saúde - CIEVS/SES/MA

Lídio Gonçalves Lima Net

Diretor do LACEN/MA

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

Conceição de Maria F da Silva Pinto – Farmacêutica Bioquímica – Técnica do CIEVS/SES/MA

Djayna Serra Nunes – Enfermeira – Apoiadora do Programa VIGIAR_SUS – CIEVS/SES/MA

Jakeline Maria Trinta Rios – Médica Veterinária, especialista em Vigilância em Saúde – CIEVS/SES/MA

Lécia Maria Sousa Santos Cosme – Farmacêutica Bioquímica – Encarregada dos Serviços de

Acompanhamento da Rede de Laboratórios – LACEN/MA

Mirtes Castelo Branco Rocha – Farmacêutica Bioquímica – Encarregada da Biologia Molecular – LACEN/MA Maria do Socorro da Silva – Enfermeira, Mestre em Saúde Pública – Técnica do CIEVS/SES/MA Silvia Maria Costa Amorim – Enfermeira, Mestre em Saúde da Família – Técnica do CIEVS/SES/MA Pallomma Christhine Pereira da Silva – Enfermeira, Apoiadora do CIEVS/SES/MA Conceição de Ribamar Enes Torres – Jornalista, interlocutora do CIEVS com a ASCOM/SES/MA Maria Deusimar Teixeira Mendonça – Radialista, interlocutora do CIEVS com a ASCOM/SES/MA

COLABORAÇÃO TÉCNICA:

Girlany de Jesus Ribeiro Fonseca – Bacharel em Ciências da Computação – CIEVS/SES/MA

REVISÃO:

Maria de Jesus Bezerra de Paiva – Enfermeira, Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública – Assessoria técnica SECD/SES/MA

Osvaldina Silva Mota - Enfermeira, Assessoria técnica SECD/SES/MA

APOIO:

Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão Ana Lúcia Nunes – Diretora Administrativa Ananda Beatriz Rodrigues Marques – Diretora Científica

TERCEIRA VERSÃO

TERCEIRA VERSÃO Página 2 de 28



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

NOTA TÉCNICA № 06/CIEVS/SECD/LACEN/SAPAPVS

ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MONKEYPOX

Atualização da "Definição de caso" e fluxos de coleta nas Unidades da Rede Pública e Privada

DATA: 10 de agosto de 2022.

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.

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).

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. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, erupções cutâneas, adenomegalia, calafrios e exaustão.

TERCEIRA VERSÃO

Página 3 de 28



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Orientar a Vigilância em Saúde do Maranhão no direcionamento das ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento a possíveis casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox que venham ocorrer no estado.

2.2 Específicos

- Orientar quanto à definição de caso;
- Orientar o processo de notificação e investigação epidemiológica da Monkeypox;
- Apresentar os fluxos de vigilância epidemiológica (detecção, notificação, investigação epidemiológica, fluxo laboratorial e da assistência).

3. ORIENTAÇÃO DE USO DO TERMO "MONKEYPOX" PARA VARÍOLA DOS MACACOS

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

4. NOTIFICAÇÃO

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 exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox virus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, em formulário eletrônico disponível conforme link (figura 1).

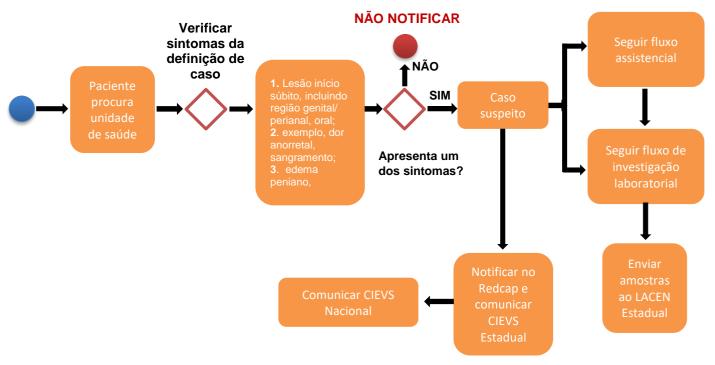
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

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 ao 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.

NOTIFICAÇÕES REALIZADAS ATÉ 31/07/2022: O formulário de notificação (Azul) estará disponível apenas para atualização dos casos já registrados. O link para o formulário azul pode ser acessado em: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ.

Figura 1 - Fluxo de notificação de caso suspeito e Monkeypox.



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

TERCEIRA VERSÃO



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

5. DEFINIÇÕES DE CASO

- 1. 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.
- 2. 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).
- 3. 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.
- 4. Caso provável: Indivíduo que atenda a descrição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de MPX não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de MPX não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.
- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

TERCEIRA VERSÃO

Página 6 de 28

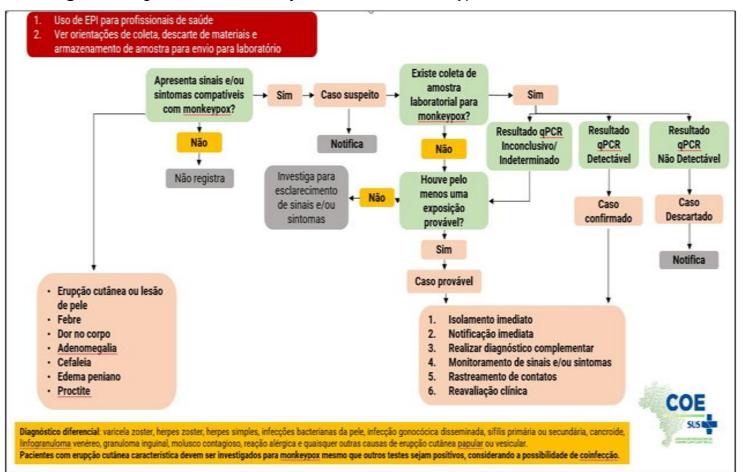


SECRETARIA DE STADO DA SAUDE SECRETARIA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

6. CLASSIFICAÇÃO DE CASOS

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos estão apresentados de acordo com as definições apresentadas (Figura 2).

Figura 2 - Algoritmo de classificação de casos de Monkeypox.



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

Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos, considerando a possibilidade de **coinfecção**.

Fonte: COE-Monkeypox - Brasil (2022).



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

7. 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.

7.1 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 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) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

O rastreamento de contatos de casos de Monkeypox recémidentificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição.

TERCEIRA VERSÃO

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS

Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

7.2 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.

7.3 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.

7.4 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 ocaso seja orientado com as seguintes medidas noperíodo de isolamento:

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



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA – 65.071-380

- 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;

TERCEIRA VERSÃO Página 10 de 28



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

- 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.

8. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

8. 1 Procedimento de coleta

- a) Material Vesicular (Secreção de Vesícula): A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou das pústulas. A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente;
- b) Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de

TERCEIRA VERSÃO Página 11 de 28



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almer
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

amostras do mesmo paciente.

- c) Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de Monkeypox: Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.
- d) Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia): Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

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).

TERCEIRA VERSÃO Página 12 de 28



ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

Figura 3 - Fluxo/algoritmo de investigação laboratorial.

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

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



Coleta de Amostras* e envio ao LACEN

- a) Material Vesicular (secreção de vesícula): swab de secreção;
- **b)** Crosta (crosta de lesão): raspado ou fragmento;
- c) Secreção de mucosas (nasofaringe/orofaringe/perianal): swab
- d) Sangue total: 10 ml



SOLICITAÇÃO EXAME

(<u>Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL</u>):

Monkeypox virus



LACEN enviam amostras aos Laboratórios de Referência

- 1. Material Vesicular (secreção de vesícula): swab;
- 2. Crosta (crosta de lesão): raspado ou fragmento;
- 3. Secreção de mucosas (nasofaringe/orofaringe/perianal): swab



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.



Caso confirmado:

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



Caso descartado:

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado / laudo de exame laboratorial "Negativo / Não Detectável" para *Monkeypox virus* (MPXV) por diagnósti-co molecular (PCR em Tem-po Real e/ou Sequenciamento).

*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

- 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 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: COE-Monkeypox - Brasil (2022).

TERCEIRA VERSÃO Página 13 de 28

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS

Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

8.2 Fluxo laboratorial para a rede privada da asssistência

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento da MPX, 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 indicado 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 diferfencial podem ser realizados no próprio hospital da rede privada.

O LACEN/MA é o laboratório de referência do estado e responsável pelas orientações quanto à coleta, acondicionamento, inserção das amostras no Sistema GAL, transporte e envio das amostras para o laboratório.

9. ASSISTÊNCIA A SAÚDE

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas **Unidades Básica** de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou atendidos em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), 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 (Figura 4).

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, como 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.

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS

Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

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.

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

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 são frequentemente 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.

Deverá ocorrer monitoramento de comunicantes a cada 24h para avaliar aparecimento de sinais ou sintomas, não há necessidade de isolamento de comunicantes assintomáticos, monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles devem ser isolados ou auto isolados, conforme apropriado, devem ser totalmente avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a Monkeypox.

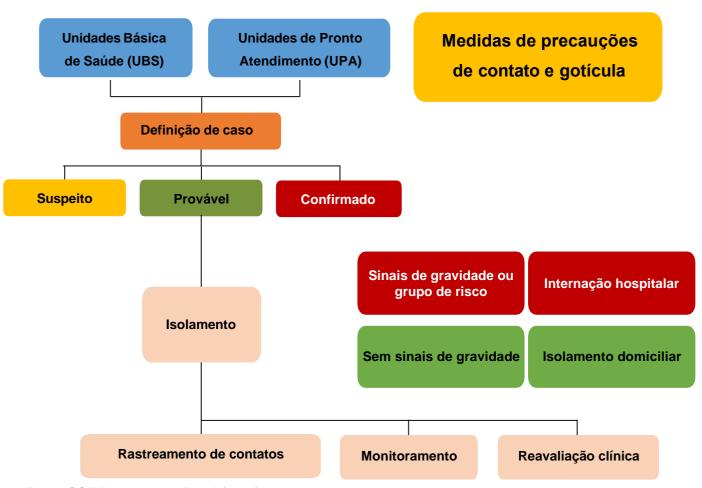
9.1 Orientações para os profissionais de saúde em exposição no manejo de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox

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

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

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.

Figura 4 - Fluxo assistencial para Monkeypox.



Fonte: COE-Monkeypox - Brasil (2022).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial e nacional, podendo ser modificadas diante de novas constatações e diretrizes do Ministério da Saúde.

TERCEIRA VERSÃO Página 16 de 28



Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

Orienta-se que a partir da identificação de um caso suspeito ou provável de Monkeypox seja realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição. Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde reforça a importância da atualização, o mais completa possível, das informações de resultados laboratoriais e dos dados clínicos e epidemiológicos de possíveis casos notificados nos municípios, através das unidades básicas de saúde e hospitais para a assertiva condução da investigação e seu encerramento.

A Rede CIEVS segue monitorando, 24 horas, 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

TERCEIRA VERSÃO Página 17 de 28



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almer OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA DE SEGURANÇA DA SAÚDE DO REINO UNIDO - UKHSA. **Casos de Monkeypox confirmados na Inglaterra – últimas atualizações**. Disponível em: https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates. Acesso em: 23 maio 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 22. 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. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica № 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.

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 03 - Sala de Situação Monkeypox. Brasília, DF, 25 maio 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-desituacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/nforme-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-3-25-05.2022/view. Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe SVS nº 22 - Sala de Situação Monkeypox.** Brasília, DF, 16 jun. 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-22-13-06.2022/view. Acesso em: 14 jun. 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION - CDC. CDC e parceiros de saúde respondendo ao caso Monkeypox nos EUA. Disponivel em:

TERCEIRA VERSÃO Página 18 de 28



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html. Acesso em: 23 maio 2022.

CENTRO EUROPEU DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS - ECDC. Casos de Monkeypox relatados no Reino Unido e Portugal. Disponível em:

https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-and-portugal#. Acesso em: 24 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Alerta epidemiológico Monkeypox em países não endêmicos - 20 de maio de 2022.** Disponível em:

https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-no-endemicos-20-mayo-2022-0. Acesso em: 25 maio 202.

PORTUGAL (País). Serviço Nacional de Saúde – SNS. Direção-Geral de Saúde – DGS. **Histórico de Destaques.** 37 casos confirmados de infeção humana por vírus Monkeypox em Portugal. Lisboa, 2022. Disponível em: https://www.dgs.pt/em-destaque/37-casos-confirmados-de-infecao-humana-por-virus-monkeypox-em-portugal.aspx. Acesso em: 24 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Monkeypox - Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.** Disponível em:

https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383. Acesso em: 25 maio 2022.

TERCEIRA VERSÃO Página 19 de 28



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ANEXOS

TERCEIRA VERSÃO Página 20 de 28



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SECRETARIA ADJUNTA DA POLITICA DE ATENÇÃO PRIMARIA E VIGILANCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ANEXO I - PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX

The state of the s	- 02				
GOVERNO DO MARANHÃO		FLUXO			DOC N° SAAS/QUA/ASS/FL U/0136
Secretaria de Saúde		PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO			VERSÃO 02
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite –	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
Chefe do Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde - SAAS					VALIDADE 31/05/2024
_		São Luís		Upa Cidade Operário Bacanga; Upa Parquo Vinhais ; Hospital Gera	e Vitória Upa
	São Luís	Paço do Lumiar		Upa Paço Do I	_umiar
		São José de Ribamar		- Upa Araça	gy
	Rosário	Barreirinhas		Hospital Regional De	Barreirinhas
	Nosario	Morros		Hospital Regional	De Morros
	Pinheiro	Pinheiro		- Municípi	o
	Viana	Viana		Hospital Regional Dr A	ntonio Hadade
Macrorregião Norte	anta inês	Santa Inês		- Municípi	o
		Monção		Hospital Regional I	De Monção
CI	Bacabal	Bacabal		Hospital Regional Lau	ra Vasconcelos
	Chanadinha	Chapadinha		- Municípi	o
	Chapadinha	Paulino Neves		Hospital Regional De	Paulino Neves
	Itapecuru	Itapecurú		Hospital Regional A Fonseca	PER TENNESSE PER TE
		Santa Luzia Do Paruá		- Municípi	0
	Zé Doca	Carutapera		Hospital Regional de	e Carutapera

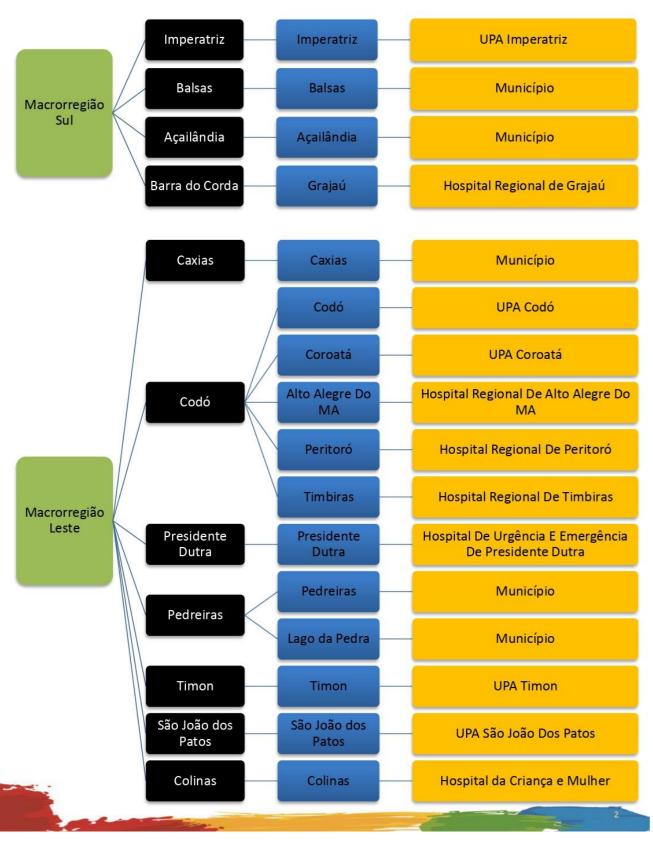


ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ASSUNTO: PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX (VARÍOLA DO MACACO)

DOC N°: SAAS/QUA/ASS/FLU/0136





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ASSUNTO: PORTAS DE ENTRADA PARA MONKEYPOX (VARÍOLA DO MACACO)

DOC N°: SAAS/QUA/ASS/FLU/0136

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	

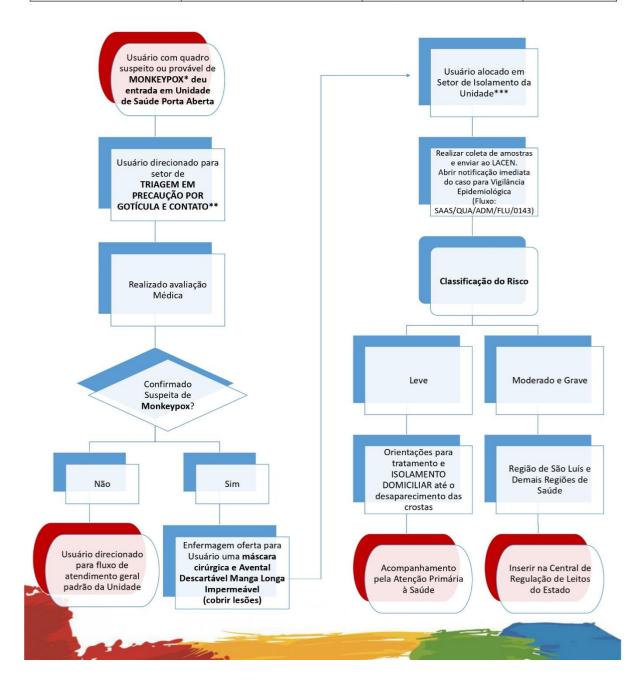




SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edificio Almere
OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ANEXO II – CONDUÇÃO DE MONKEYPOX EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO NO ESTADO DO MARANHÃO

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



TERCEIRA VERSÃO Página 24 de 28



ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS

Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO NO ESTADO DO MARANHÃO

DOC No: SAAS/QUA/ASS/FLU/0138

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 parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas: E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual EPI (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 días 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 Detectáve!" para Monkeypox vírus (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 EPIs para precaução por contato e goticula.
***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

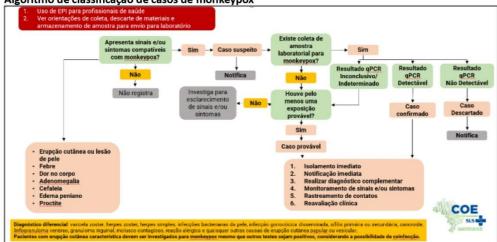
LINK PARA NOTIFICAÇÃO:

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

Em caso de dúvidas referentes ao Monkeypox entrar em contato com o plantão CIEVS (98) 99135-2692.

Atenção: ambulatórios especializados que identificarem em consulta algum caso suspeito ou provável, deverão orientar o ususário 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.





ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almero OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SAO LUIS/MA – 65.071-380

ANEXO III – INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

GOVERNO DO MARANHÃO	FLU	DOC N° SAAS/QUA/ADM/FL U/0143	
Secretaria de Saúde	INVESTIGAÇÃO LABORATOR ESTADO DO 1		VERSÃO 01
ELABORAÇÃO Anna Cindy Araújo Leite – Chefe do	REVISÃO Josélia Alves dos Santos – Superintendente	APROVAÇÃO Carlos Vinícius – Secretário Adjunto de	DATA 10/08/2022
Departamento da Qualidade e Projetos Especiais de Saúde Myllena Veras – Assessora Técnica do Departamento da Qualdade e Projetos Especiais de Saúde	de Assistência à Saúde Orlene Nascimento da Silva— Assessora Técnica do Departamento de Normas e Legislações	Assistência à Saúde Lidio Lima Neto – Diretor Geral do LACEN	VALIDADE 10/08/2024

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

Coletar amostras:**

- 1- Swab de secreção das vesículas;
 2- Raspado ou Fragmento das crostas das lesões;
 - 3- Sangue total (soro)

Unidade de Saúde solicita Exames no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL): Monkeypox vírus e realiza notificação no sistema REDCAP***

Unidade de Saúde envia amostras coletadas para Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão – **LACEN-MA** junto com a ficha de investigação do Redcap preenchida após notificação

LACEN – MA envia amostras coletadas ao laboratório de referência

Laboratório de referência encaminha resultado para LACEN-MA

*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/9s=ER7Y39373K

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
- 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 virus (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.



ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ASSUNTO: INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

DOC N°: SAAS/QUA/ADM/FLU/0143

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





ESTADO DO MARANHÃO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDESUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIAEM SAÚDE - CIEVS Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere OfficeFONE: (98) 3194 6207 - SÃO LUÍS/MA - 65.071-380

ANEXO IV – REGULAÇÃO DE LEITOS PARA MONKEYPOX NO ESTADO DO MARANHÃO

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



Médico da Central Estadual

de Regulação de Leitos

avalia solicitação e solicita

vaga para Unidades

referência Monkeypox

Central Estadual de

Regulação de Leitos

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:

- Médico da unidade hospitalar acessa o Sistema <u>regulação saude.ma.gov.br</u> 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.
- É importante que o quadro clinico 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 necessitarem 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.
- Casos em que após liberação do leito não haja possibilidade de transferência, o leito será disponibilizado para outro paciente.



TERCEIRA VERSÃO Página 28 de 28