

**1ª VERSÃO
AGOSTO
2022**

Plano de Contingência Municipal de combate a transmissão MONKEYPOX (CID 10 – B04)

PAULO ANTONIO PEDREIRA
Prefeito Municipal

JEANE DA SILVA MORAES
Secretária Municipal de Saúde

MARCOS BONIFÁCIO PINTO
Gerente de Serviços em Saúde

CHARAHILQUIA CHELMA FERREIRA LOPES
Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família

FLÁVIA FRAGA ROCHA
Diretora de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. INCIDÊNCIA.....	04
3. PERÍODO DE INUBAÇÃO.....	04
4. TRANSMISSIBILIDADE.....	04
5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	05
6. DEFINIÇÃO DE CASO.....	05
7. NOTIFICAÇÃO.....	06
7.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	07
7.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	07
7.3 GERENCIAMENTO DO RISCO BIOLÓGICO.....	08
8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE.....	10
9. ISOLAMENTO.....	10
9.1 MONITORAMENTO DE CONTATOS.....	10
9.2 ACOLHIMENTO DE CASOS SUSPEITOS.....	11
9.3 PRECAUÇÕES DURANTE O ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	11
9.4 CUIDADOS AO PACIENTE.....	12
9.5 PRECAUÇÕES COM O CUIDADOR.....	13
9.6 MONITORAMENTO DO PACIENTE.....	13
10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	14
10.1 CUIDADOS NO TRANSPORTE DO PACIENTE.....	15
10.2 MANEJO DE PACIENTES FALECIDOS.....	15
10.3 REGULAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS.....	16
10.4 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	16
10.5 FLUXO ASSISTENCIAL PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	17
11. REFERÊNCIAS.....	18
12. ANEXOS.....	20

1. INTRODUÇÃO

O vírus da varíola do macaco (MPXV, sigla em inglês para monkeypox virus) é um vírus de DNA de fita dupla, do gênero Orthopoxvirus, pertencente à família Poxviridae. Os poxvírus são causadores de doenças em humanos e em muitos outros animais. A infecção geralmente resulta na formação de lesões, nódulos na pele ou erupção cutânea generalizada. Outras espécies patogênicas para os humanos incluem o vírus da varíola bovina e o vírus da varíola (que causa a varíola humana, que foi erradicada). O vírus Vaccinia também é um OPXV, que tem sido usado como vacina atenuada e foi uma ferramenta fundamental na erradicação da varíola, em 1980. Todos os orthopoxvirus (OPXV) são antigenicamente relacionados.

O MPXV recebe esse nome devido à detecção inicial em colônias de macacos, embora possa ser encontrado principalmente em roedores. No entanto, o reservatório específico não foi determinado. Além disso, existem dois grupos genéticos (clados) conhecidos de MPXV, um endêmico, na África Ocidental, e outro na região da Bacia do Congo.

Após uma incubação, que pode variar de 6 a 16 dias, a apresentação típica da varíola do macaco começa com um curto período de febre, seguido do desenvolvimento progressivo de uma erupção cutânea clássica com lesões endurecidas e umbilicadas (com depressão central), começando na cabeça ou na face e progredindo para as extremidades e para o tronco. Todas as lesões progridem nos mesmos estágios: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e, finalmente, crostas, que secam e caem após duas a quatro semanas. Frequentemente há exantema (feridas ou úlceras nas mucosas) na boca, e as lesões podem afetar os olhos e/ou a região genital.

Devido à variedade de doenças que causam erupções cutâneas e ao fato de que a apresentação clínica pode ser mais atípica neste surto, pode ser difícil diferenciar a varíola do macaco com base apenas na apresentação clínica. Portanto, a decisão de realizar um teste laboratorial deve se basear em fatores clínicos e epidemiológicos, associados a uma avaliação da probabilidade de infecção. Qualquer pessoa que se enquadre na definição de caso suspeito deve fazer um teste.

Considerando a detecção atual de MXP em vários países, qualquer caso que se enquadre na definição de caso suspeito deve ser submetido a testes. Nesse sentido, o município de Arapoema está se estruturando para atuar no combate a disseminação desse vírus, bem como o serviço de atenção primária e também o de Vigilância epidemiológica, atuando na confecção de informativos a comunidade, também no diagnóstico precoce

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(adotando o fluxo sugerido pelo Plano de Contingência do Estado do Tocantins) e ainda no tratamento, utilizando o Hospital Regional de Arapoema Irmã Rita como suporte.

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

2. INCIDÊNCIA

Em 21 de julho de 2022, 15.734 casos confirmados de varíola dos macacos foram notificados em 75 países, áreas e territórios do mundo: 74% na Região Europeia, 24% na Região das Américas, 2% na Região Africana, < 1% na Região do Mediterrâneo Oriental e < 1% na Região do Pacífico Ocidental, nas Américas já houve 3.722 casos confirmados, notificados em 18 países, sendo estes:

- _ 1.791 casos confirmados adicionais e mais 3 países que relataram casos confirmados desde o último relatório de situação publicado em 14 de julho de 2022.
- _ A maioria dos casos confirmados são homens (99%), 79% têm entre 25 e 45 anos, e a maioria se autoidentifica como homens que fazem sexo com homens.
- _ 72% dos casos relatados nas Américas foram transmitidos localmente (aumento de 7% desde o último relatório de situação publicado em 14 de julho de 2022).
- _ Na data 09 de Agosto de 2022 o Brasil já tinha 1.369 casos, no estado do Tocantins 01 caso confirmado e 13 investigados, em Arapoema ainda não temos casos suspeitos.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

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

4. TRANSMISSIBILIDADE

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. Apesar

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de ser uma doença que exige contato muito próximo e prolongado para transmissão pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

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

5. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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

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

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

6. DEFINIÇÃO DE CASO

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

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

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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

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

7. NOTIFICAÇÃO

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

Meio telefônico local: As notificações de casos suspeitos devem respeitar a hierarquia do SUS que define que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado, devem ser informadas imediatamente. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos, adotar o contato local para quaisquer informações (63) 99234-8373.

_ **Meio telefônico estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 99241-4832/3218-1785.

_ **Meio eletrônico:** as notificações por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual devem ser encaminhadas ao e-mail: notifica.tocantins@gmail.com.

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

_ Formulário eletrônico de comunicação imediata para o **CIEVS através do Google Forms**, no link do Google Forms: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5-VWmSBjiJW9m25n_erlAckGiVKR-w/viewform.

_ 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>

OBS¹: Após realizar a notificação no sistema, devem salvar a ficha em formato pdf e encaminhar ao email: notifica.tocantins@gmail.com

OBS²: Não se esquecer de **anotar o código gerado** pelo sistema para possibilitar a edição futura da ficha de notificação (inclusão de resultados dos exames e encerramento).

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

7.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

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

7.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico Laboratorial dos casos é conduzido pelo fluxo e orientações técnicas, é necessária a coleta de amostras de Sangue, Crosta de lesão e Secreção de Vesícula para a

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pesquisa de agentes etiológicos, que serão testadas de acordo com o as orientações sugeridas pela CGLAB (Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública), descritas no Quadro I abaixo.

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

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

FONTE: LACEN, 2022

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

Encaminhar para:

_ **LACEN/ Unidade Palmas** - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins QUADRA 601 SUL - AV. LO 15 - Conj.02 - Lt.01 - Plano Diretor Sul - CEP: 77016- 336, Palmas/TO - Telefone: (63) 3218-6362/ 3218-3289 - OU

_ **LSPA/ Unidade Araguaína** Av. Castelo Branco Esquina c/ Perimetral Dois, Qd 22 Lt 16ª - Setor Manoel Gomes da Cunha - CEP: 77.818-020, Araguaína/TO – Tel: (63) 3414-5014.

**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Orientações de cadastro no GAL Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

-Finalidade: Investigação

-Descrição: Monkeypox Vírus

-Agravado/Doença: Varíola

-Data 1º sintomas: (data do início dos sintomas)

-Nova Amostra: Soro OU Secreção OU Fragmento

-Nova Pesquisa: Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção) OU

- Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) OU

- Monkeypox Virus - Soro

*Lembrar de vincular o tipo da “Nova Amostra” com o tipo da “Nova Pesquisa”

7.3 GERENCIAMENTO DO RISCO BIOLÓGICO

Devem ser tomadas medidas para minimizar o risco de transmissão laboratorial, com base em uma avaliação do risco na instituição, ao analisar amostras clínicas de rotina de pacientes suspeitos ou confirmados de varíola do macaco. Isso pode incluir, mas não se limita a, definir um número restrito de funcionários do laboratório que processam as amostras, com experiência e competência comprovadas; usar os EPIs adequados; seguir precauções padrão rigorosamente aplicadas; e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis infecciosos.

Os desinfetantes eficazes incluem compostos de quaternário de amônio (0,5% ou 200 ppm) ou desinfetantes à base de cloro (0,5%). Deve-se garantir o cumprimento rigoroso das diretrizes de prevenção e controle de infecções durante a coleta e manuseio de amostras (está sendo desenvolvida a diretriz de manejo clínico e prevenção e controle de infecções).

É recomendável que todos os manuseios de amostras provenientes de casos suspeitos, prováveis ou confirmados de varíola do macaco no laboratório sejam realizados de acordo com uma abordagem baseada no risco. Cada laboratório deve realizar uma avaliação de risco local (ou seja, institucional).

Ao manusear amostras biológicas no laboratório, deve-se cumprir os requisitos básicos de um ambiente de biossegurança nível 2 e devem ser aplicadas medidas de controle reforçadas com base na avaliação de risco local.

A infecção por MPXV pode ocorrer no laboratório, por via respiratória, durante a fase de processamento de amostras de material contaminado ou devido a práticas inadequadas.

**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Portanto, são recomendadas medidas de biossegurança reforçadas, além dos requisitos básicos, incluindo os seguintes, para ensaios de diagnóstico sem disseminação do vírus:

- As amostras de pacientes com suspeita de infecção por MPXV devem ser manuseadas em uma cabine de segurança biológica de classe II revisada (conforme o manual de manutenção de laboratório, OPAS) ou certificada, antes da inativação da amostra. As amostras devidamente inativadas não requerem uma cabine de segurança biológica.
- A equipe do laboratório deve usar os EPIs adequados, especialmente para manusear amostras antes da inativação.
- Quando for necessário o uso de uma centrífuga para um procedimento, devem ser usados recipientes de segurança ou rotores selados.

Devem ser consideradas medidas de controle adicionais para procedimentos específicos, incluindo os procedimentos de formação de aerossóis, conforme a avaliação de risco local.

8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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

Recomenda-se aos profissionais da saúde o uso de equipamento de proteção individual, como: máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. Também usa-se uma máscara ao manusear qualquer roupa ou roupa de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.

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

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

9. ISOLAMENTO

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O isolamento é **DOMICILIAR** e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita **E SE ESTENDERÁ POR 21 DIAS**. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

9.1 MONITORAMENTO DE CONTATOS

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

9.2 ACOLHIMENTO DE CASOS SUSPEITOS

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

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

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

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

9.3 PRECAUÇÕES DURANTE O ISOLAMENTO DOMICILIAR

- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;
- Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;
- Caso um animal (estimação e/ou roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

9.4 CUIDADOS AO PACIENTE:

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

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

9.5 PRECAUÇÕES COM O CUIDADOR

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

9.6 MONITORAMENTO DO PACIENTE

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

QUADRO II – CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NA MPX

TIPOS DE COMPLICAÇÕES	SINAIS E SINTOMAS
CUTÂNEAS	_ Infecções secundárias;

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	_ Lesões cutâneas permanentes; _ Perda de fluidos por exudação.
SISTEMA DIGESTIVO	_ Lesões dolorosas em mucosas; _ Odinofagia (dor ao engolir); _ Disfagia (dificuldade de engolir); _ Sangramento retal; _ Dor anal.
OCULARES	_ Infecções secundárias; _ Redução da acuidade visual; _ Úlceras na córnea; _ Cegueira.
PULMONARES	_ Broncopneumonia; _ Insuficiência respiratória.
NUTRICIONAIS	_ As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

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

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

10. ATENÇÃO ESPECIALIZADA (HMC)

É importante ressaltar que os fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

O Hospital Regional de Arapoema Irmã Rita funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e pode atender grande parte das urgências e emergências, a mesma presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos que necessite estabilizar o paciente e permite a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o enfrentamento da emergência de saúde pública global para a MPX, declarada pela OMS. Dessa forma, serão competências do hospital:

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

10.1 CUIDADOS NO TRANSPORTE DO PACIENTE

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

10.2 MANEJO DE PACIENTES FALECIDOS

**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Em casos de óbitos hospitalares por MPX, A OMS recomenda que o manuseio de restos humanos de indivíduos seja feito com medidas apropriadas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI). Orienta-se as seguintes recomendações:

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

10.3 REGULAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS

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

10.4 ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

- Os pacientes que chegarem às portas de urgência/emergência hospitalar SUS de gestão estadual com suspeita de infecção por MPX devem ser acolhidos e realizado a classificação de risco, sendo imprescindível o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- A instituição deverá notificar e informar ao CIEVS/TO, por telefone e e-mail todos casos suspeitos e/ou confirmados de MPX;

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Além disso, torna-se fundamental a organização, deste modelo organizacional e ampliação de um processo comunicacional com o serviço de Vigilância Epidemiológica, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto junto aos munícipes;
- O serviço deve dispor de leito de isolamento, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado para os casos confirmados de infecção pela MPX que necessitem de internação;
- Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes confirmados para MPX;
- Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes);
- Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;
- Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência;
- A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis;
- Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos confirmados de infecção pelo vírus MPX;
- A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser determinada, caso a caso, em conjunto com as autoridades sanitárias.

10.5 FLUXO ASSISTENCIAL PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento conforme estabelecido pela segurança pública;

**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Se o resultado for positivo para MPX e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pela segurança pública, para posterior encaminhamento ao presídio de origem;

11. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Nota Técnica n.60, de 01 de junho de 2022. Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 01 ago 2022.
2. Brasil. Informe Sala de Situação n.36, de 27 de junho de 2022. Informe SVS Sala de Situação MONKEYPOX. Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 31 jul 2022.
3. Brasil. Plano de ação da sala de situação Monkeypox. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Ministério da Saúde – MS 03/08/22 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/salade-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-deacao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox/view>
4. Sala de Situação: Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Informe SVS número 48, 01/08/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/salade-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes>
5. Brasil. Portaria n.2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito

**ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

6. Brasil. Nota Técnica n.21, de 27 de julho de 2022. Orientações gerais a RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. CGSAT/DSAST/SVS. Ministério da Saúde.

7. Estados Unidos da América. Manejo clínico e prevenção e controle de infecção para varíola dos macacos – orientação provisória de resposta rápida. OMS/OPAS. Disponível em:
<https://www.ccih.med.br/wpcontent/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevenc%C3%A7%C3%A3o-de-controle-de-infecc%C3%A7%C3%A3o-para-monkeypox.pdf>

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPOEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. ANEXOS

Anexo I – Fluxo de atendimento para casos suspeitos de Monkeypox



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