



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



# **Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para controle e prevenção da infecção causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV)**



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
Renato Casagrande

**Secretaria de Estado da Saúde**  
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Vitória  
2022

## SIGLAS E ACRÔNIMOS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CIEVS</b>	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
<b>CEREST</b>	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>COE</b>	Centro de Operações de Emergência Monkeypox
<b>CGLAB</b>	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>ES</b>	Espírito Santo
<b>GAL</b>	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
<b>GECOM</b>	Gerência de Comunicação
<b>GEVS</b>	Gerência de Vigilância em Saúde
<b>LACEN-ES</b>	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MPXV</b>	<i>Monkeypox</i> vírus
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>qPCR</b>	Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
<b>SESA</b>	Secretaria de Estado da Saúde
<b>SVO</b>	Serviço de Verificação de Óbito
<b>SSAS</b>	Subsecretaria da Assistência à Saúde
<b>SSERAS</b>	Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde
<b>SSVS</b>	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
<b>SUS</b>	Sistema de Saúde Única
<b>UBS</b>	Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	6
2.	NÍVEIS DE RESPOSTA.....	7
3.	CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	8
4.	DEFINIÇÃO DE CASOS.....	9
5.	INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA .....	11
5.1.	AGENTE ETIOLÓGICO .....	11
5.2.	MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS .....	11
5.3.	GRUPOS VULNERÁVEIS.....	12
5.5.	IMUNIZAÇÃO .....	14
5.6.	DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR .....	15
6.	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO ESPÍRITO SANTO .....	15
6.1.	TIPOS DE AMOSTRAS .....	17
6.2.	DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES	19
7.	NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	22
8.	MONITORAMENTO DE CASOS.....	22
9.	RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS .....	22
10.	ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO .....	25
10.1.	MULHER GESTANTE E PUÉRPERA.....	25
10.2.	BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS .....	26



10.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA .....	26
10.4. IMUNOCOMPROMETIDOS .....	27
10.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	27
11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA .....	28
11.1. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA.....	30
12. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA Á DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX .....	31
12.1. GESTÃO ESTADUAL.....	31
12.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA ESTADUAL .....	32
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	38
14. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO .....	39
ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA <i>MONKEYPOX</i> .....	40
ANEXO II - RECOMENDAÇÕES PARA MUNICÍPIOS DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

A *Monkeypox* é uma zoonose conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1970, quando observou-se a ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta no Centro-Oeste da África.

Em 07 de maio de 2022, a Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso da *Monkeypox* no país, que acredita-se ter sido importado, visto que o caso havia viajado recentemente para Nigéria e África Ocidental. De acordo com o Centro de Operações em Emergência em Saúde Pública Nacional (COE *Monkeypox*), até 31/08/2022, a doença foi confirmada em 103 países (informe *Monkeypox* nº44).

A partir do comunicado de risco, realizado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Nacional, em 19 de maio de 2022, o Ministério da Saúde passou a monitorar a doença no Brasil. Em 23 de maio de 2022, foi implementada a sala de situação para a organização e preparação de eventual resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento e definição de casos, e o estabelecimento do Plano de Ação Integrado para resposta a esse evento de saúde pública, com o intuito de disponibilizar estratégias de resposta laboratorial, comunicação ao público e assistência a possíveis casos suspeitos, prováveis e confirmados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 23 de julho de 2022, declarou que o surto de *Monkeypox* constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

Dentro desta perspectiva, em 20 de junho 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 à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas. Em 07 de junho de 2022, foi registrado o primeiro caso de *Monkeypox* no Brasil e, em 14 de julho de 2022, o primeiro caso no estado. O Estado do Espírito Santo ativou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE *Monkeypox*) em 20 de junho de 2022, sob a coordenação da Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS). Dentro da proposta de atuação do COE *Monkeypox*-ES foram realizadas ações estruturantes como elaboração de notas técnicas, informes, identificação de serviços de saúde de referência, fluxo laboratorial para a coleta e o envio de amostra biológica, capacitações de profissionais da rede de atenção e a elaboração de plano de contingência estadual.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas em nível estadual e municipal visando a gestão de informação e recursos, a tomada de decisões estratégicas e operacionais e a implementação de vários planos e procedimentos. É composto pelos setores da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), a saber:

- Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SSVS);
- Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde (SSERAS);
- Subsecretaria da Assistência à Saúde (SSAS);
- Gerência de Comunicação (GECOM).

A partir das diretrizes do Plano de Contingência Nacional, elaborado em agosto de 2022, o COE-ES, com objetivo de organizar as ações estaduais, regionais e municipais, e de apoiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão, elaborou o presente documento.

Este plano tem como objetivos:

- oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência;
- orientar as ações de vigilância em saúde, de prevenção e assistência e as práticas de saúde em emergência; e
- estabelecer estratégias de capacitação e de comunicação efetivas.

Considerando que este plano foi elaborado a partir das informações e das evidências científicas disponíveis, recomenda-se a sua revisão sempre que surgirem novas evidências.

## 2. NÍVEIS DE RESPOSTA

Para definição dos níveis de resposta será utilizada a classificação adotada no Plano Nacional de contingência da *Monkeypox*. Foram divididos em 3 níveis de resposta:

- **Nível I:** o local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe;

- **Nível II:** o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;
- **Nível III:** ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

O nível de resposta classificado para o presente plano Estadual é o **Nível III**, considerando que:

- A *Monkeypox* é uma ameaça de relevância nacional;
- Já existem casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária;
- Não há disponíveis medidas de imunização e de um tratamento específico para *Monkeypox* aprovado para uso no Brasil;
- A propagação da doença causará grande impacto para a saúde pública e para os serviços do SUS do estado;
- O estado do Espírito Santo já possui casos confirmados da doença.

### 3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com as informações divulgadas pelo COE Nacional *Monkeypox* (informe diário *Monkeypox* nº44), atualizadas em 31/08/2022, 103 países apresentam casos da doença, totalizando 51.535 casos confirmados no mundo e 19 óbitos confirmados nos seguintes países: 04 na Nigéria, 03 em Gana, 02 na República África Central, 02 na Espanha, 02 no Brasil, 01 em Cuba, 01 no Equador, 01 na Índia, 01 no México, 01 nos Estados Unidos e 01 na Bélgica.

No Brasil, foram confirmados 5.037 casos de *Monkeypox* em 24 Unidades Federadas, 5.391 casos suspeitos, 297 prováveis e 9.235 descartados. Foram registrado 2 casos de óbitos no Brasil, sendo o primeiro em São Paulo.

Segundo informações do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo (CIEVS ES), atualizadas até 31/08/2022, o Estado notificou 238 casos da *Monkeypox*, sendo 41 confirmados, 119 suspeitos e 74 casos foram descartados.

Do total de casos confirmados no Estado, a maioria, 33 (80,5%), é do sexo masculino e apenas 08 (19,5%) do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 30 a 39 anos. Quanto ao domicílio, 32 (78,0%) são de municípios da região metropolitana de Vitória.

Dentre os casos confirmados, apenas 30% informaram que tiveram contato com caso suspeito, provável ou confirmado. Quanto aos principais sinais e sintomas, erupção cutânea, cefaleia e febre súbita predominaram nos casos confirmados da *Monkeypox*.

#### 4. DEFINIÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde classificou os casos como suspeito, confirmado, provável e descartado (Quadro 1).

**Quadro 1: Definição dos casos para *Monkeypox***

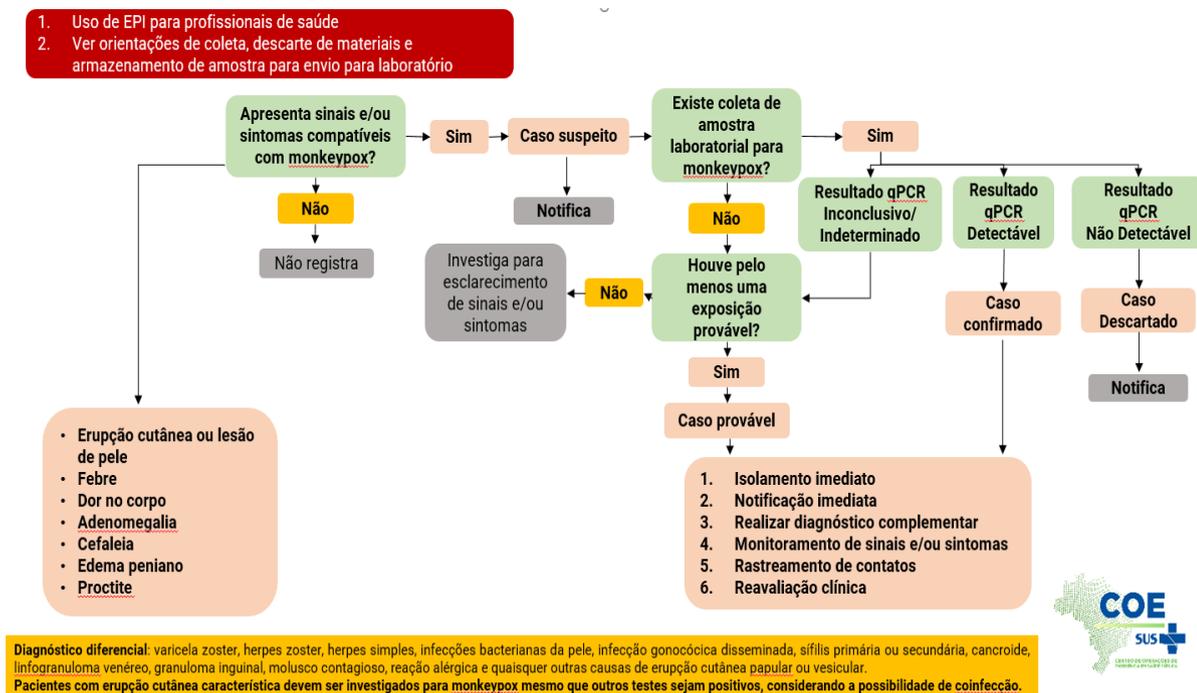
<p><b>CASO SUSPEITO</b></p>	<p>Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas <b>E/OU</b> erupção cutânea aguda sugestiva* de <i>Monkeypox</i>, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) <b>E/OU</b> proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), <b>E/OU</b> edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.</p> <p>*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.</p>
<p><b>CASO CONFIRMADO</b></p>	<p>Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para <i>Monkeypoxvírus</i> por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>
<p><b>CASO PROVÁVEL</b></p>	<p>Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de <i>Monkeypoxvírus</i> não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de <i>Monkeypoxvírus</i> não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.</p> <p>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;</p> <p><b>E/OU</b></p> <p>b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de <i>Monkeypox</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;</p> <p><b>E/OU</b></p>

	<p>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;</p> <p><b>E/OU</b></p> <p>d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de <i>Monkeypoxvírus</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.</p>
<b>CASO DESCARTADO</b>	caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para <i>Monkeypoxvírus</i> por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Fonte: COE Monkeypox, 2022

De acordo com as definições pré estabelecidas, nos foi apresentado os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença (Figura 1).

**Figura 1. Algoritmo de classificação de casos de Monkeypox**



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

## 5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

Neste capítulo serão reproduzidas as informações contidas no Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*, que sintetizam os conhecimentos e evidências científicas acumuladas até o momento.

### 5.1. AGENTE ETIOLÓGICO

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

Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

### 5.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama. A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

A doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

O período de incubação cursa de 6 a 16 dias, mas pode variar de 5 a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral).

As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo. Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão. Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença, a taxa de mortalidade é de 0,02%.

### 5.3. GRUPOS VULNERÁVEIS

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças.

### 5.4. TRATAMENTO

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

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

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos. Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para *Monkeypox*.

Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox vírus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da *Monkeypox*, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de *Monkeypox*, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos. O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

#### Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual:

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

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

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

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;

- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
- Lesão ocular.

### Inelegibilidade

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

## 5.5. IMUNIZAÇÃO

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a *Monkeypox*. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra a *Monkeypox*, no momento não é recomendada pela OMS.

A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

**Profilaxia pós-exposição (PEP):** para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

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

## 5.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

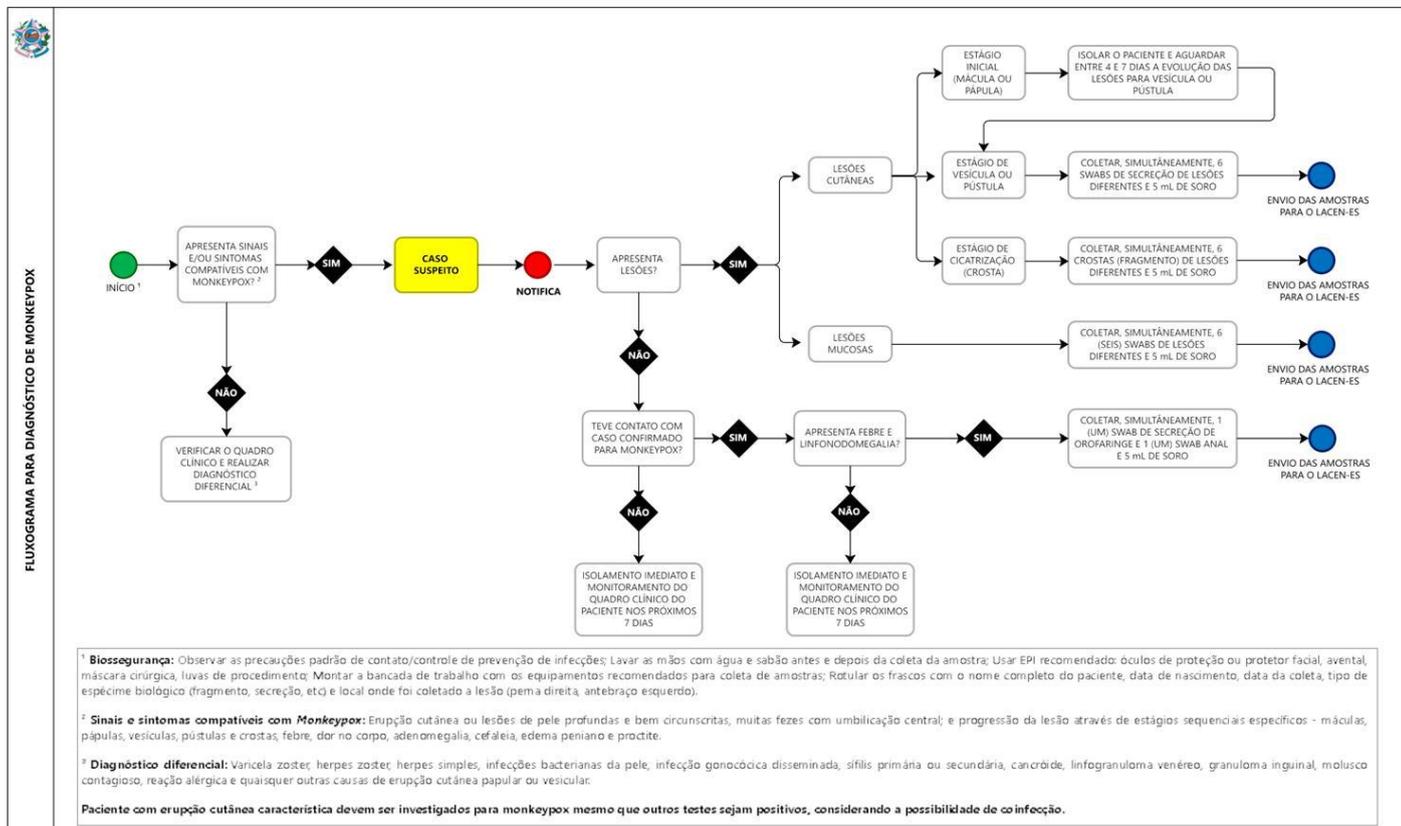
Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.

## 6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO ESPÍRITO SANTO

Atualmente, no Brasil, há oito Laboratórios de Referência realizando os exames para detecção do vírus da *Monkeypox*. O diagnóstico é realizado por meio da detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR).

O Laboratório de Referência para o estado do Espírito Santo é o Laboratório de Biologia Molecular de Vírus do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho em parceria com o Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ e LVM/IB/UFRJ, respectivamente), cujas amostras são enviadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do estado do Espírito Santo (LACEN-ES) a partir do recebimento das amostras recebidas dos municípios capixabas, conforme figura abaixo.

Figura 2. Fluxograma para diagnóstico da Monkeypox



Fonte: LACEN-ES, 2022.

## 6.1. TIPOS DE AMOSTRAS

### a) **Material vesicular (Secreção de Vesícula)**

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, o swab do **conteúdo da lesão é o material mais indicado**. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados.

Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e transferir o material para o tubo tipo Falcon seco, **SEM líquido preservante (tubo seco)**, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartável ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml;
- 6 swabs sintéticos para coleta.

Por questões de biossegurança, **NÃO** serão recebidas amostras em outros tipos de frascos, como de coleta de sangue, urina, fezes etc.

Procedimento de coleta:

- Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar;
- Utilizar bisturi ou agulha para remover a parte superior da lesão (**NÃO** enviar o bisturi nem a agulha);
- Coletar o material da base da lesão com o swab;
- Inserir o swab no tubo tipo Falcon (em cada tubo, colocar 3 swabs). Caso necessário, cortar o swab com tesoura para inserção no tubo.

### 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 crostas das lesões. Preferencialmente optar pelas crostas

menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos **SEM líquido preservante** (tubo seco).

Materiais necessários:

- 6 lâminas de bisturi descartáveis ou 6 agulhas descartáveis;
- 2 tubos tipo Falcon de 15 ml.

Procedimento de coleta

- Desinfetar o local da lesão com álcool a 70% e deixar secar;
- Usar lâmina de bisturi ou agulha para retirar crostas da lesão;
- Inserir as crostas das lesões em tubo do tipo Falcon (em cada tubo, colocar material de 3 lesões).

**NÃO** adicionar qualquer líquido à amostra coletada  
(nem meio de transporte viral).

Observações para coleta de amostra de lesões:

- Deverão ser coletadas, no mínimo, duas amostras (2 tubos). Cada tubo deverá conter material de três lesões diferentes, sendo obrigatoriamente coleta de crosta de três lesões diferentes ou secreção de três lesões diferentes. Portanto, as amostras serão compostas de, no mínimo, dois tubos, cada um contendo material (só crosta ou só secreção vesicular) de três lesões diferentes. Caso as lesões estejam na fase de vesícula ou pústula, **SÓ A SECREÇÃO É SUFICIENTE** (amostra ideal). Na secreção a carga viral é maior do que nos fragmentos/crostas.
- Quando possível, realizar a coleta de várias lesões. Maior quantidade de material melhora a sensibilidade do método diagnóstico.
- Na presença de poucas lesões (insuficiente para atingir o mínimo solicitado), sugere-se coletar swab de orofaringe (acondicionar em tubo tipo Falcon separado e SEM meio de transporte);

- Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- Enviar as amostras o mais rápido possível. No caso de impossibilidade de envio, a amostra de lesões poderá ser mantida à temperatura de 2 a 8 °C por até 7 (sete) dias.

#### Em síntese

As amostras biológicas para diagnóstico diferencial e específico para *Monkeypox*, que devem ser coletadas do paciente e enviadas ao Lacen ES são:

- 6 swabs, **no mínimo**, de secreção de lesões diferentes (3 por tubo) e 5 ml de soro.
- OU
- 6 crostas/fragmentos, **no mínimo**, de lesões diferentes (3 lesões por tubo), e 5 ml de soro.

## 6.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES

Para envio das amostras para diagnóstico de *Monkeypox* ao LACEN-ES, são necessários os seguintes documentos impressos:

- uma via da requisição do GAL;
- uma via da notificação e-SUS *Monkeypox*; e
- duas vias do relatório de exames requeridas no GAL.

No campo “Observações” na requisição do GAL as seguintes informações devem ser indicadas: data de início da febre, data de início da erupção cutânea, data da coleta da amostra, estado atual do indivíduo, estágio das erupções cutâneas, sítio/local de coleta das lesões, se foi vacinado contra varíola e outras informações sobre o estado de saúde do paciente.

### **Identificação das amostras:**

As amostras deverão ser identificadas adequada e individualmente com etiquetas de forma a não ocultar o nível do volume da amostra contida no tubo. Preferencialmente, utilizar etiquetas impressas do GAL (por amostra). Quando manual, a etiqueta deve constar o nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta, natureza da amostra/material (ex., secreção, fragmento) e sítio da amostra/localização (ex., braço direito, região perianal, face). Para escrita manual, devem ser utilizadas canetas resistentes à umidade.

### **Acondicionamento de amostras biológicas para transporte:**

As amostras devem ser organizadas em galerias ou suportes adequados e nunca soltas dentro da caixa térmica. A montagem da caixa térmica deve ser realizada com gelo reciclável que deve ser higienizado a cada envio. As amostras devem ser mantidas durante todo o transporte entre 2 e 8 °C. A organização da caixa deve ser por sequência de ficha e amostra.

### **Fornecimento do kit de coleta:**

O kit de coleta é composto por tubos tipo Falcon secos e swabs Rayon, sendo fornecidos pelo LACEN. Podem ser retirados no setor de Recepção de Amostras Biológicas (Triagem) mediante ofício da empresa/órgão informando a quantidade e local para distribuição/uso. Em caso de dúvidas em relação à solicitação e retirada do kit, entrar em contato com o setor de Triagem pelo e-mail [lacen.triagem@saude.es.gov.br](mailto:lacen.triagem@saude.es.gov.br) ou por telefone 27 3636-8382. Para o transporte do kit, o serviço deverá disponibilizar caixa de transporte limpa e sem gelo, diferente daquela que transporta amostras biológicas.

As orientações para procedimentos, armazenamento e acondicionamento estão resumidas no quadro 2.

## **Quadro 2: Resumo do diagnóstico laboratorial para MONKEYPOX**

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar as amostras de secreção das lesões com swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão (mín. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, <b>SEM adição de meios de transporte</b> . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.	Acondicionar em caixa de transporte e de amostra biológica (Categoria B UM/3373) com gelo reciclável.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta, natureza (tipo de espécime biológico) e sítio de coleta. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crostas (Raspagem ou Fragmento)	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar fragmentos secos e/ou raspar crostas em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão (mín. 6).	Armazenar em tubo de transporte seco, <b>SEM adição de meios de transporte</b> . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.		
Soro	Biologia Molecular e Sorologia	Coletar sangue suficiente para obter 5 mL de soro após centrifugação, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	Manter em geladeira Entre 2 a 8°C por até 24 horas após a coleta ou em freezer a -20°C até o momento do envio.		
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab de secreção de orofaringe e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab ultrafino (Alginatado ou Rayon), com haste flexível, alginatado e estéril, introduzindo o swab na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.	Armazenar em tubo de transporte seco, <b>SEM adição de meios de transporte</b> . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.		
Swab Anal	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real)	Coletar 1 swab anal e acondicionar em tubo seco. Utilizar swab de Dácron, poliéster, Rayon ou nylon secos.	Armazenar em tubo de transporte seco, <b>SEM adição de meios de transporte</b> . Após a coleta, refrigerar (2 - 8 °C) ou congelar (-20 °C ou menos) por até 7 dias. Após 7 dias, armazenar em - 20 °C ou menos.		

Fonte: Sala de Situação, MS, 2022, adaptado por Lacen-ES

## 7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todo caso, que atender a definição do MS, deverá ser notificado, em até 24h, no sistema de vigilância do estado do Espírito Santo, e-SUS/VS ([esusvs.saude.es.gov.br](https://esusvs.saude.es.gov.br)), na ficha B04-*Monkeypox*.

## 8. MONITORAMENTO DE CASOS

Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunodeprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial e possível encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário.

Possíveis complicações:

- Cutâneas: infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, lesões dolorosas em mucosas;
- Oculares: infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na córnea, cegueira;
- Pulmonares: broncopneumonia, insuficiência respiratória.

## 9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida fundamental de saúde pública para controlar a propagação de patógenos de doenças infecciosas, como *Monkeypox*. Permite a interrupção da transmissão e também pode ajudar as pessoas com maior risco de desenvolver doença grave para identificar mais rapidamente sua exposição, para que possam monitorar seu estado de saúde e procurar atendimento médico rapidamente no caso de se tornarem sintomáticos.

Os casos podem ser solicitados a identificar contatos em vários contextos, incluindo domicílio, local de trabalho, escola/berçário, contatos sexuais, saúde (incluindo exposição

laboratorial), templos religiosos, transporte, esportes, bares/restaurantes, encontros sociais, festivais e quaisquer outras interações lembradas. Listas de presença, passageiros manifestos, entre outros podem ser os meios utilizados na identificação dos contatos.

**Um contato é definido** como uma pessoa que, durante o período de início dos sintomas até quando ocorreu queda das crostas de um caso confirmado ou provável, teve uma ou mais das seguintes exposições:

- Contato físico direto pele a pele (como tocar, abraçar, beijar, contato íntimo ou sexual);
- Contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama, incluindo material desalojado da roupa de cama ou superfícies durante o manuseio de roupas ou limpeza de salas contaminadas;
- Exposição respiratória, cara a cara, prolongada sem uso de máscara;
- Exposição respiratória ou exposição da mucosa ocular ao material da lesão (por exemplo, crostas/crostas) de uma pessoa infectada; também se aplica a profissionais de saúde potencialmente expostos na ausência de uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).

Os contatos foram classificados de acordo com o risco, a saber:

### **ALTO RISCO**

Exposição direta da pele, membranas mucosas, secreções respiratórias de uma pessoa com ou suspeita de *Monkeypox*, fluidos corporais (por exemplo, lesão vesicular ou fluido pustulosa) ou material potencialmente infeccioso (incluindo roupas ou roupas de cama) se não estiver usando EPI adequado. Isso inclui:

- Inalação de gotículas ou poeira da limpeza de salas contaminadas;
- Exposição da mucosa com fluidos corporais;
- Contato físico com alguém que tenha *Monkeypox*, incluindo contato direto durante atividades sexuais (contato face a face, pele a pele, boca a pele, exposição a fluidos corporais ou materiais ou objetos);
- Compartilhando uma residência (permanente ou ocasionalmente) durante o período de incubação;

- Ferimento por material perfurocortante de um dispositivo contaminado ou através de luvas contaminadas.

### **RISCO MÉDIO**

Nenhum contato direto, contudo, esteve próximo com paciente sintomático para *Monkeypox* sem utilizar EPI adequado.

### **RISCO MÍNIMO**

- Contato com uma pessoa provável ou suspeita em ambiente que possa ser contaminada com *Monkeypox*, usando EPI apropriado e sem quaisquer violações conhecidas de EPI ou de procedimentos de colocação e retirada;
- Contato num ambiente externo com um caso sintomático sem proximidade ou contato físico.

Os contatos devem ser monitorados pelas vigilâncias epidemiológicas municipais diariamente (a cada 24h) quanto ao aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de *Monkeypox* por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso provável ou confirmado durante o período infeccioso seguindo as seguintes orientações:

- Os contatos devem monitorar sua temperatura axilar duas vezes ao dia;
- Os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas;
- Os contatos assintomáticos podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir ao trabalho e frequentar a escola (ou seja, não é necessário isolamento);
- Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Caso nenhuma erupção se desenvolva, o contato pode SAIR DO ISOLAMENTO retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;

- Se um contato desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da *Monkeypox*.

## 10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

### 10.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA

Pouco se conhece sobre os impactos da *Monkeypox* em relação às gestantes e puérperas, porém as mesmas são consideradas grupo de risco devido à imunidade diminuída nesse período.

A OMS recomenda que gestantes e puérperas com formas leves ou sem complicações de *Monkeypox* podem ser monitoradas por meio do isolamento domiciliar pelo município, e quando houver manifestação da doença na forma grave ou com complicações a internação em uma unidade hospitalar deve ser considerada para acompanhamento, pois requerem cuidados de suporte otimizados e/ou intervenções que melhoram a sobrevida materna e fetal.

Ainda existem limitações de estudos que embasam a transmissão vertical por meio da infecção pelo vírus *Monkeypox*, bem como desfechos desfavoráveis para o feto, como aborto espontâneo e natimortos. Gestantes e puérperas que se recuperaram da *Monkeypox* estão aptas a realizar pré-natal, pós-parto ou cuidados pós aborto, conforme apropriado.

Durante o parto, caso o mesmo seja hospitalar, recomenda-se a triagem de acompanhante de escolha da parturiente, e caso haja suspeita, providenciar outro acompanhante saudável em acordo com a mulher. Cabe ressaltar que todas as medidas de prevenção e controle devem ser adotadas na hora do parto, bem como na permanência pós-parto.

A placenta e qualquer tecido ou fluido relacionado à gravidez, como fluido amniótico ou tecido fetal, devem ser descartados seguindo protocolos específicos de controle de infecção para materiais potencialmente infecciosos.

Em relação ao aleitamento materno, deve-se analisar caso a caso, levando em consideração o estado físico geral da mãe e a gravidade da doença, o que pode impactar na transmissão para a doença, devido ao contato próximo prolongado.

Reforçamos que todas as gestantes com *Monkeypox* confirmada e seus bebês devem ser monitorados pelo município de residência.

## 10.2. BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS

De acordo com a OMS, esse público deve seguir as seguintes orientações:

- Recém-nascidos de mães com *Monkeypox* devem ser monitorados para investigação de possível exposição, infecção congênita ou perinatal;
- A definição de contato próximo também se aplica para mães e bebês;
- Crianças e bebês expostos ao *Monkeypox* devem ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação de rotina e terem suas vacinas em dia, quando possível;
- As crianças não devem dormir no mesmo quarto ou cama ou beber/comer com os mesmos utensílios que um indivíduo com *Monkeypox*;
- Dados de pequenos estudos e relatos de casos sugerem que as crianças podem estar em maior risco do que os adultos para forma grave da doença, como encefalite e sepse, bem como morte; Tendo em vista esses riscos em potencial, o monitoramento desse público deve ser contínuo, se necessário realizar internação para identificar a progressão da doença e, se ocorrerem, reconhecer e tratar as complicações com cuidados de suporte otimizados.
- Crianças não devem ser isoladas sozinhas, é necessário uma pessoa (pais ou cuidador), que seja saudável e não esteja em alto risco, prestando cuidados à criança.

## 10.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA

A recomendação advinda da OMS é que pacientes suspeitos de *Monkeypox* e com lesões, devem ser aconselhados a se abster de sexo até que TODAS as lesões cutâneas tenham desaparecido e uma nova camada de pele tenha se formado por baixo.

Ainda é desconhecido a potencial transmissão por via sexual, contudo sabe-se que o contato direto com pele infectada ou lesões mucocutâneas pode amplificar a transmissão e,

portanto, a abstenção da atividade sexual durante o período infeccioso visa diminuir o risco de transmissão da doença.

O uso de preservativos é recomendado durante atividade sexual (receptiva e insertiva oral/anal/vaginal) por 12 semanas após a recuperação no intuito de prevenção de uma possível transmissão da *Monkeypox*.

#### 10.4. IMUNOCOMPROMETIDOS

A presença de imunossupressão (por exemplo, infecção por HIV, leucemia e outros) e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de mortalidade. Lesões na pele podem resultar em perda de sua integridade, dor, ulceração e infecção bacteriana secundária. As complicações e as sequelas geralmente seguem a atividade viral ou infecção bacteriana secundária. Acometimento extenso da pele e sintomas gastrointestinais podem causar desequilíbrio de fluidos e contribuem para a desidratação. Outras complicações podem incluir broncopneumonia, ceratite e ulceração da córnea, sepse, encefalite e morte.

De acordo com a OMS, pacientes imunocomprometidos devem ser hospitalizados para monitoramento mais próximo e cuidados clínicos sob precauções de isolamento apropriadas.

#### 10.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE

Os profissionais de saúde e os membros da família estão em maior risco de infecção. Quando o atendimento ocorrer diretamente ao paciente suspeito ou confirmado de *Monkeypox* ou se houver manuseio de amostras de fluidos corporais deve ser implementado medidas de precauções padrão.

Para exposição ocupacional à *Monkeypox* recomenda-se:

- Um plano institucional de avaliação e manejo de casos;
- Os profissionais de saúde que tiverem uma exposição ocupacional (ou seja, sem uso de EPI adequado) não precisam ser excluídos do trabalho se estiverem assintomáticos, mas devem ser submetidos à vigilância ativa dos sintomas por 21 dias após a exposição; e serem instruídos a não trabalhar com pacientes vulneráveis;

- O profissional que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, ele pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias;
- Se o profissional desenvolver erupção cutânea OU febre OU adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da *Monkeypox*.

## 11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária. Sendo assim, é importante a orientação de toda a equipe de saúde em relação à *Monkeypox*, a fim de estar vigilante quanto à presença dos sinais e sintomas na população adscrita, objetivando identificar precocemente possíveis casos e prestar a assistência necessária na Atenção Primária à Saúde (APS) ou coordenar o cuidado ao ponto de atenção especializada/hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade, ou necessitem de monitoramento.

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, sugere-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.

A anamnese e o exame físico do indivíduo são fundamentais para estabelecer as hipóteses diagnósticas e direcionar a investigação laboratorial na suspeita de *Monkeypox*. O anexo 1 apresenta imagens que podem auxiliar no diagnóstico diferencial para *Monkeypox*.

A avaliação, com registro no prontuário, deve conter informações sobre sinais e sintomas e a presença de fatores de risco.

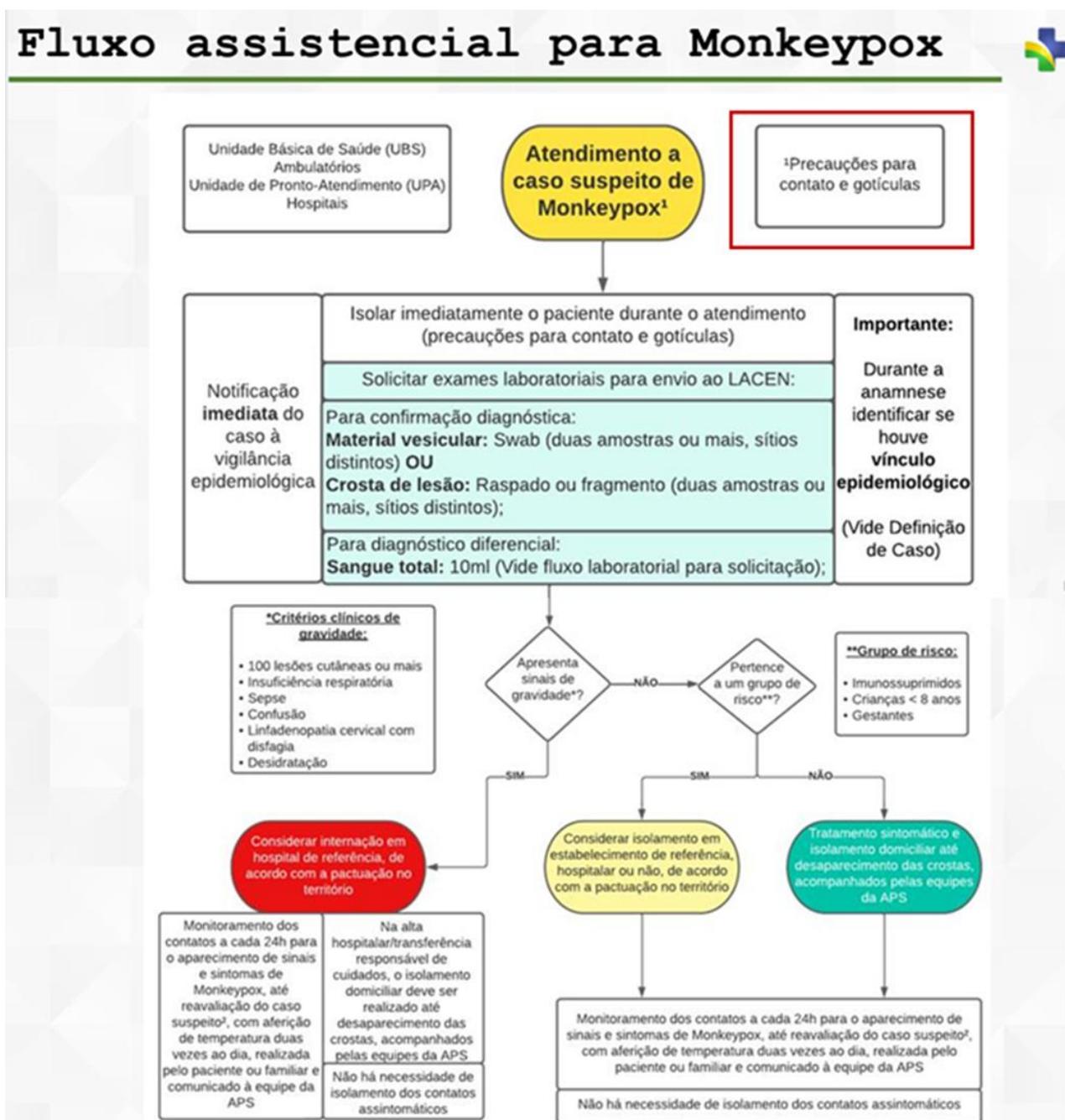
Sendo diagnosticado como caso suspeito de *Monkeypox*, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata e ser realizada a coleta dos exames laboratoriais. Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que

seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas. Outras medidas devem ser adotadas segundo notas técnicas expedidas pela SESA.

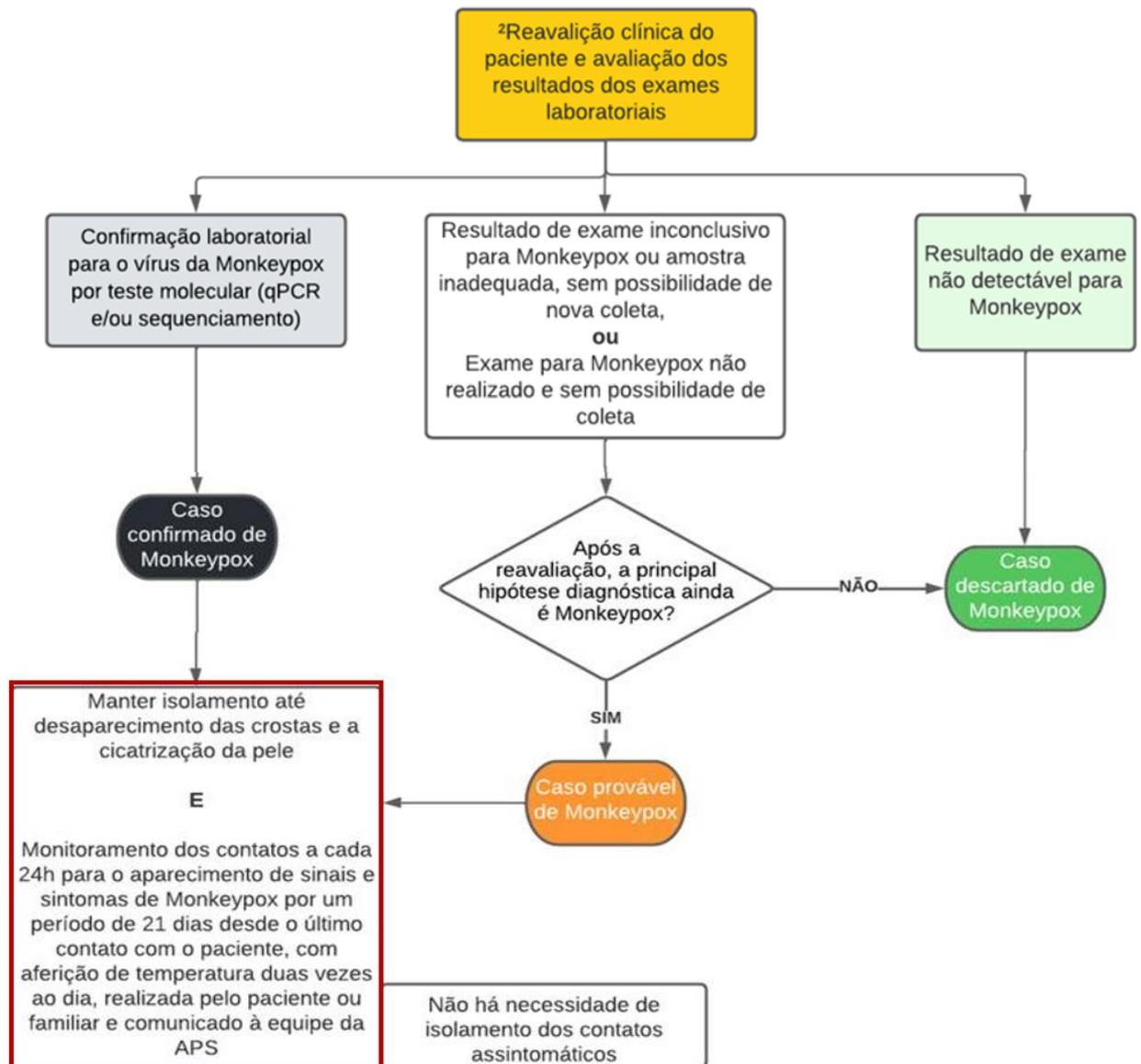
As figuras 3 e 4 apresentam o fluxo assistencial para *Monkeypox* (Parte I e II).

Figura 3. Fluxo assistencial para *Monkeypox* (Parte I)



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

Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox (Parte II)



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

### 11.1. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Para pacientes com sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite recomenda-se internação nos hospitais referenciados pela Subsecretaria de Estado da Assistência à Saúde (SSAS), conforme Quadro 3.

**Quadro 3. Hospitais de Referência Adulto e Infantil para Atendimento *Monkeypox***

Regional de Saúde	Hospital de Referência Adulto	Hospital de Referência Infantil
Metropolitana	Hosp Estadual de Vila Velha (HEVV)	Hosp Estadual Infantil Alzir Bernardino Alves (HEIMABA)
	Hosp Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM)	Hosp Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG)
Central/Norte	Hosp Dr Alceu Melgaço Filho (HDAMF)	Hospital São José (HSJ)
	Hosp Estadual Roberto Arnizault Silveiras (HERAS)	
Sul	Hosp São José do Calçado (HSJC)	Hosp Infantil Francisco de Assis (HIFA)
	Unidade Integrada Jerônimo Monteiro (UIJM)	Hosp São José do Calçado (HSJC)

Fonte: SESA/SSAS

## 12. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX

### 12.1. GESTÃO ESTADUAL

Compete a Gestão estadual a organização das respostas à doença causada pelo vírus *Monkeypox*, estabelecendo ações estratégicas para evitar a propagação da doença e mitigar os seus impactos.

#### **Gestão Estadual (nível central e regional)**

- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPXV;
- Implantar um COE;
- Avaliar a necessidade de implantação de sala de situação;
- Elaborar notas técnicas e informes sobre a doença;
- Apoiar institucionalmente os municípios nas capacitações dos profissionais de saúde e na implementação de medidas preventivas.

Além disso, são recomendadas outras ações de gestão como:

- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPXV por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação e promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento.
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPXV.
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no Estado, bem como atualizar orientações, documento de dúvidas frequentes e outras informações de relevância nacional sobre MPXV no site da Secretaria Estadual de Saúde.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do Estado e das ações de enfrentamento.
- Promover capacitações para notificação dos casos, capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico e laboratorial de MPXV, e para atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos.

## 12.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA ESTADUAL

A partir do plano Nacional de Contingência para *Monkeypox*, A SESA elaborou as recomendação de medidas de resposta á doença causada pelo vírus *Monkeypox*, incorporando as diretrizes nacionais e incluindo as especificidades estaduais. Desta forma, ficam recomendadas as seguintes ações para os componentes da Vigilância em Saúde (VS) e Assistência (AS), a saber.

### **CIEVS ES**

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica estadual, com orientações para medidas de prevenção e controle para MPXV;
- Monitorar o comportamento dos casos de MPXV nos sistemas de informação e realizar avaliação

de risco e análise do perfil epidemiológico da doença para subsidiar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;

- Realizar a comunicação de casos confirmados ao CIEVS Nacional;
- Estabelecer ponto focal para as ações da comunicação social.

### **Vigilância Epidemiológica**

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do estado e as ações de enfrentamento;
- Definir pontos focais na SESA, VE e AS, assim como nos municípios e rede hospitalar para comunicação rápida em casos de emergências;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS;
- Elaborar orientações para trabalhadores em conjunto com o NEVISAT, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Articular com SRS e SECRETARIAS municipais de saúde, fluxo para transporte de amostras para exames;
- Promover capacitações para os serviços de atenção à saúde de acordo com as necessidades elencadas pelas instituições (diagnóstico feito através de questionário no google forms com 55 hospitais localizados no ES).

### **Vigilância laboratorial – LACEN ES**

- Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV;
- Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica; utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL);
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, atenção primária e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV;
- Promover a articulação entre a rede de assistência à saúde, pública ou privada, junto ao LACEN-ES sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPXV.

### **Vigilância do óbito**

- Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Atribuir o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I, CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da *Monkeypox*, no âmbito do Sistema de informação de Mortalidade (SIM), conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS;
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.

### **Serviço de Verificação do óbito:**

- Adotar medidas de biossegurança no SVO - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022;
- Observar os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs, que constam de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública;
- Fornecer orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos, incluindo aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante que seja regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável (equipe de remoção);
- Orientar as equipes de atendentes/secretariados do SVO à adoção do uso de máscara cirúrgica e luvas de procedimento descartáveis. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente;
- Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de MPXV aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção.

### **Vigilância Sanitária**

A área responsável na ANVISA pela regulação dos serviços de saúde e de interesse da saúde, incluindo as orientações para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde e outros eventos adversos dentro desses serviços, emitiu a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 com orientações para prevenção e controle da transmissão da *Monkeypox* nos serviços de saúde. Essa e outras orientações, com foco na segurança sanitária desses serviços, serão emitidas e atualizadas à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde.

Nas ações de VISA Estadual, recomenda-se à equipe:

- Orientar às equipes de que todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018);
- Todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
- Todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Ações de educação sanitária para eventos de massa estadual.
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

### **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

- Participar da elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho;

- Apoiar e orientar municípios e/ou serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na Ficha do ESUS-VS (campos “Ocupação”, “relação com o trabalho”, “Nome da Empresa/Empregador”, “informação sobre emissão de CAT” e “ uso de EPI por trabalhadores da saúde);
- Realizar a investigação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho e o contato destes com outros trabalhadores nos ambientes de trabalho;
- Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho, sempre que necessário, visando:
  - Identificar a implementação das medidas preventivas e de controle da *Monkeypox*;
  - Verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
  - Verificar as condições sanitárias e de conforto dos ambientes compartilhados pelos trabalhadores;
  - Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;
  - Investigar surtos relacionados ao trabalho;
  - Investigar a relação da doença com o trabalho;
  - Identificar as atividades educativas, capacitações, treinamentos e estratégias de comunicação, desenvolvidas nos ambientes de trabalho, sobre medidas de prevenção para a *Monkeypox*;
  - Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho.
- Promover ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde e demais grupos de trabalhadores vulneráveis.

### **Imunização**

- Investir e acompanhar os recursos financiados pelo Ministério da Saúde para a aquisição da vacina *Monkeypox*;
- Elaborar e divulgar Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos;
- Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina;
- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição para as vacinas MPXV, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis.

- Apoiar a adoção de políticas e ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença;
- Apoiar e monitorar a operacionalização da vacinação contra a monkeypox;
- Garantir a implementação dos Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina monkeypox;
- Apoiar para o fortalecimento do registro das doses aplicadas da vacina monkeypox que possibilitará o acompanhamento das coberturas vacinais e as taxas de abandono de forma oportuna.

### **Assistência em Saúde**

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPXV.
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPXV.
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência pelos Estabelecimentos de Assistência à Saúde e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada.
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI com isolamento para casos graves.
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença.
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes.
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas.
- Apoiar a atualização das diretrizes de manejo clínico.

### **Assistência farmacêutica e pesquisa clínica**

- Monitorar as evidências científicas publicadas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo MPXV.
- Articular entre as diferentes instâncias a regulamentação, aquisição e utilização dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível.
- Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível.
- Monitorar dados de efetividade dos medicamentos.
- Monitorar os dados de farmacovigilância.
- Monitorar os dados de reação vacinal.

#### **IMPORTANTE:**

Com base nas ações descritas no Plano Estadual de Contingência para *Monkeypox*, os municípios devem elaborar seus Planos municipais de Contingência, considerando as suas especificidade e atribuições. O Anexo II traz recomendações de ações e medidas de resposta á doença causada pelo vírus *Monkeypox* a serem adotadas pelos municípios

### **13. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Nacional de contingência para *Monkeypox* e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Recomenda-se a leitura de documentos complementares como informes e notas técnicas elaboradas pelas Secretaria Estadual de Saúde (link de acesso: <https://saude.es.gov.br/cievs>)

Em caso de dúvidas:

- E-mail: [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br)
- Telefones (horário comercial): (27) 3636-8202 e (27) 3636-8222
- Telefone do plantão: (27) 99849-1613 (fora do horário comercial)

- Atualizações de notas técnicas, informes, boletins epidemiológicos e capacitações através do link <https://saude.es.gov.br/monkeypox>

#### 14. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 60, de 03 de junho de 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei\\_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf)>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/cievs>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 225-S, de 15 de junho de 2022. Diário oficial do Espírito Santo. Disponível em: <<https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7174#/p:20/e:7174?find=Portaria%20N%C3%82%C2%BA%20225-S,%20de%2015%20de%20junho%20de%202022>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Nota Informativa nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox, atualizada em 09/08/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms/view>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação Monkeypox nº 37, de 28 de junho de 2022. Disponível em: <[file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Monkeypox\\_28\\_jun.pdf](file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_28_jun.pdf)>. Acesso em 20 jul. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nota técnica Nº 21 de 2022, 27 jul 2022. Disponível em: [https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod\\_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Monkeypox%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf](https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Monkeypox%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf) . Acesso em: 01 ago 2022
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005/2022. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT\\_005\\_2022\\_Monkeypox\\_07.08.2022.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT_005_2022_Monkeypox_07.08.2022.pdf) . Acesso em: 23 de ago.2022.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. Atlas com imagens de diagnóstico diferencial para

Monkeypox. V.1 de 30 de junho de 2022. Disponível em <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Monkeypox/ATLAS%20MONKEYPOX-%20V.3%2029-07-2022.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2022.

**Links de acesso:**

- **Notas Técnicas, Boletins e Treinamentos da Secretaria Estadual de Saúde:** <https://saude.es.gov.br/monkeypox>
- **Informes Diários da Sala de Situação Monkeypox/MS:** <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
- **Centro de Operações de Emergências (COE) Monkeypox:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox>

**ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA *MONKEYPOX***

# ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
<b>MONKEYPOX</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <p>1 Flat red bumps</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>2 Firm, fluid-filled raised bumps</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>3 Scabs that heal over many weeks</p>  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">             &gt; Mácula 1-2 dias      &gt; Pápula 1-2 dias      &gt; Vesícula 1-2 dias      &gt; Pústula 5-7 dias      &gt; Costra 7-14 dias         </p>  </div>

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

## ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
<b>VARICELA/ HERPES ZOSTER</b>		
<b>HERPES SIMPLES</b>		
<b>IMPETIGO</b>		

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

**ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX**

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
<p><b>SÍFILIS</b></p>	
<p><b>MOLUSCO CONTAGIOSO</b></p>	

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

## **ANEXO II - RECOMENDAÇÕES PARA MUNICÍPIOS DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS *MONKEYPOX***

Recomenda-se aos Municípios, no que couber, a adoção das medidas recomendadas no capítulo 12 deste plano. No entanto, respeitadas as atribuições e especificidades de cada município, recomenda-se, ainda, algumas ações estratégicas, a saber:

### **1- RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO MUNICIPAL:**

- Implantar medidas preventivas estabelecidas no plano de contingência estadual e notas técnicas da SESA;
- Estabelecer fluxos e prover recursos e insumos necessários para detecção, diagnóstico e tratamento de casos;
- Viabilizar o transporte de amostras em tempo oportuno;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPXV por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação e promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento;
- Disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPXV;
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no Município, bem como atualizar orientações, documento de dúvidas frequentes e outras informações de relevância nacional, estadual e municipal sobre MPXV, em site específico;
- Divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do município e das ações de enfrentamento;
- Promover capacitações para notificação dos casos, capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico e laboratorial de MPXV, e para atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos.

## 2- RECOMENDAÇÕES PARA OS COMPONENTES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DOS MUNICÍPIOS

### 2.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de MPXV conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela Secretaria Estadual de Saúde.
- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação da **SESA**, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de MPXV.
- Orientar os serviços de saúde que os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de *Monkeypox*, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta post mortem no serviço de saúde, por meio de swab de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local.

Nota: É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

### 2.2- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Orientar às equipes de que:
  - todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018);
  - todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
  - todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- Realizar ações de educação sanitária para eventos de massa nos municípios;

- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 (disponível em <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvimsggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nosservicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

### 2.3- VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

- Participar da elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho;
- Apoiar e orientar os serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na Ficha do ESUS-VS (campos “Ocupação”, “relação com o trabalho”, “Nome da Empresa/Empregador”, “informação sobre emissão de CAT” e “uso de EPI por trabalhadores da saúde”);
- Promover ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde e demais grupos de trabalhadores vulneráveis.
- Realizar a investigação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho e o contato destes com outros trabalhadores nos ambientes de trabalho;
- Realizar Vigilância dos ambientes e processos de trabalho, sempre que necessário, visando:
  - Identificar a implementação das medidas preventivas e de controle da *Monkeypox*;
  - verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
  - Verificar as condições sanitárias e de conforto dos ambientes compartilhados pelos trabalhadores;
  - Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;
  - Investigar surtos relacionados ao trabalho;
  - Investigar a relação da doença com o trabalho;
  - Identificar as atividades educativas, capacitações, treinamentos e estratégias de comunicação, desenvolvidas nos ambientes de trabalho, sobre medidas de prevenção para a *Monkeypox*;

- Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho.

Nota: Para as inspeções nos ambientes de trabalho, de acordo com a complexidade, pode ser solicitado apoio às Referências Técnicas Regionais em Saúde do Trabalhador e/ou dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest - Regional).

#### 2.4- VIGILÂNCIA DO ÓBITO

- Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
- Atribuir o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.

### 3- RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA

- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Elaborar plano de contingência para a rede de assistência à saúde, contemplando o acolhimento, notificação, reconhecimento precoce e medidas de controle de casos suspeitos ou confirmados pela infecção humana pelo MPXV.