




PLANO DE CONTINGÊNCIA

MONKEYPOX

A dark grey arrow pointing right is positioned at the top left. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the slide.

“Uma emergência em saúde pública exige ampla articulação e mobilização de recursos para o desenvolvimento de ações oportunas, no intuito de promover o controle dos riscos e a redução dos danos à saúde das pessoas e aos serviços em saúde”. (MS 2022)



História da doença

1958

• Primeira identificação do vírus (surto em macacos em cativeiro de pesquisa)

1970

• Identificação do primeiro caso humano na República Democrática do Congo

1966 a 1997

• Surto na República Democrática do Congo com taxa de ataque mais alta que o normal.

2003

• Primeiro surto de *Monkeypox* fora da África ocorreu nos Estados Unidos.

2017

• Surto na Nigéria com 200 casos confirmados e taxa de mortalidade 3%.

2018

• Surto de viajantes da Nigéria para Israel e Reino Unido.

2021

• Surto nos Estados Unidos com 70 casos.

2022

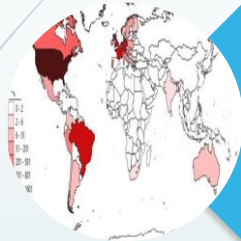
• Surto, até 09/08/2022, em 93 países e 07 óbitos.

Linha do tempo





Epidemiologia



Em 10/08/2022 foram confirmados 32.614 casos em 93 países e 07 óbitos.



Confirmados 2.458 casos, 48 prováveis, 2.381 descartados, 3.251 permanecem suspeitos, em 21 unidades federadas e 01 óbito.



75 casos, sendo 07 (9,4%) confirmados, 22 (29,3%) descartados e 46 (61,3%) em investigação.



NOTA TÉCNICA Nº 005/2022 SESA/SSVS/GEVS

Monkeypox

1. OBJETIVO

Atualizar as condutas e orientações frente ao surgimento de caso suspeito de *Monkeypox*.

2. SÉRIE HISTÓRICA DA DOENÇA

- **1958:** Primeira identificação de vírus (surto em macacos em cativeiro de pesquisa)
- **1970:** Identificação do primeiro caso humano na República Democrática do Congo.
- **1966 a 1997:** Surto na República Democrática do Congo com taxa de ataque mais alta que o normal.
- **2003:** Primeiro surto de *Monkeypox* fora da África ocorreu nos Estados Unidos.
- **2017:** Surto na Nigéria com 200 casos confirmados e taxa de mortalidade 3%.
- **2018:** Surto de viajantes da Nigéria para Israel e Reino Unido.
- **2021:** Surto nos Estados Unidos com 70 casos.
- **2022:** Surto, até 06/08, em 93 países e 21 Unidades Federadas do Brasil.

3. LINHA DO TEMPO

- **07/05/2022:** Primeiro caso confirmado em país não endêmico (Reino Unido).
- **16/05/2022:** Divulgação de relatório do Reino Unido com aumento do número de casos no país.
- **19/05/2022:** Divulgação de Comunicado de Risco sobre *Monkeypox* pelo Ministério da Saúde (MS).
- **07/06/2022:** Primeiro caso confirmado no Brasil.
- **20/06/2022:** Instituído o Centro de Operações de Emergência em saúde pública (COE Monkeypox) do estado do Espírito Santo.
- **14/07/2022:** Primeiro caso confirmado no estado do Espírito Santo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Plano de Contingência Nacional para **Monkeypox**

Centro de Operações de Emergência em
Saúde Pública: **COE Monkeypox**

5 de julho de 2022





ESTRUTURA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Introdução
- Objetivo
 - Geral
 - Específicos
- **Níveis de Resposta** ⇨
- Cenário Epidemiológico
- **Definição de Caso** ⇨
- Características gerais da doença
 - Agente etiológico
 - Modo de transmissão e manifestações clínicas
 - **Grupo vulnerável** ⇨
 - Tratamento
 - Imunização
 - Diagnóstico complementar
 - Diagnóstico laboratorial
- Procedimentos de coleta
- Fluxo laboratorial
- **Notificação** ⇨
- **Rastreamento de contatos** ⇨
- **Monitoramento de contatos** ⇨
- Vigilância em Saúde
 - Epidemiológica
 - Laboratorial
 - Vigilância do óbito
 - Imunização
 - Saúde do trabalhador
- Assistência em Saúde
- Gestão



CIEVS ES

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Coordenador

Gilton Luiz Almada

Grupo Técnico

Ana Paula Brioschi dos Santos
Grazyelle Fonseca Costa de Bôrtoli
Karla Spandl Ardisson

Contato

notifica.es@saude.es.gov.br

Fixo: (27) 36368202

Plantão 24h: (27) 998491613

NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Nível 1

o local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe;

Nível 2

o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando a de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;

Nível 3

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.

Estamos em vigência do **Nível III**, uma vez que já existem casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária, e ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.



Definição de caso

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

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

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

a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

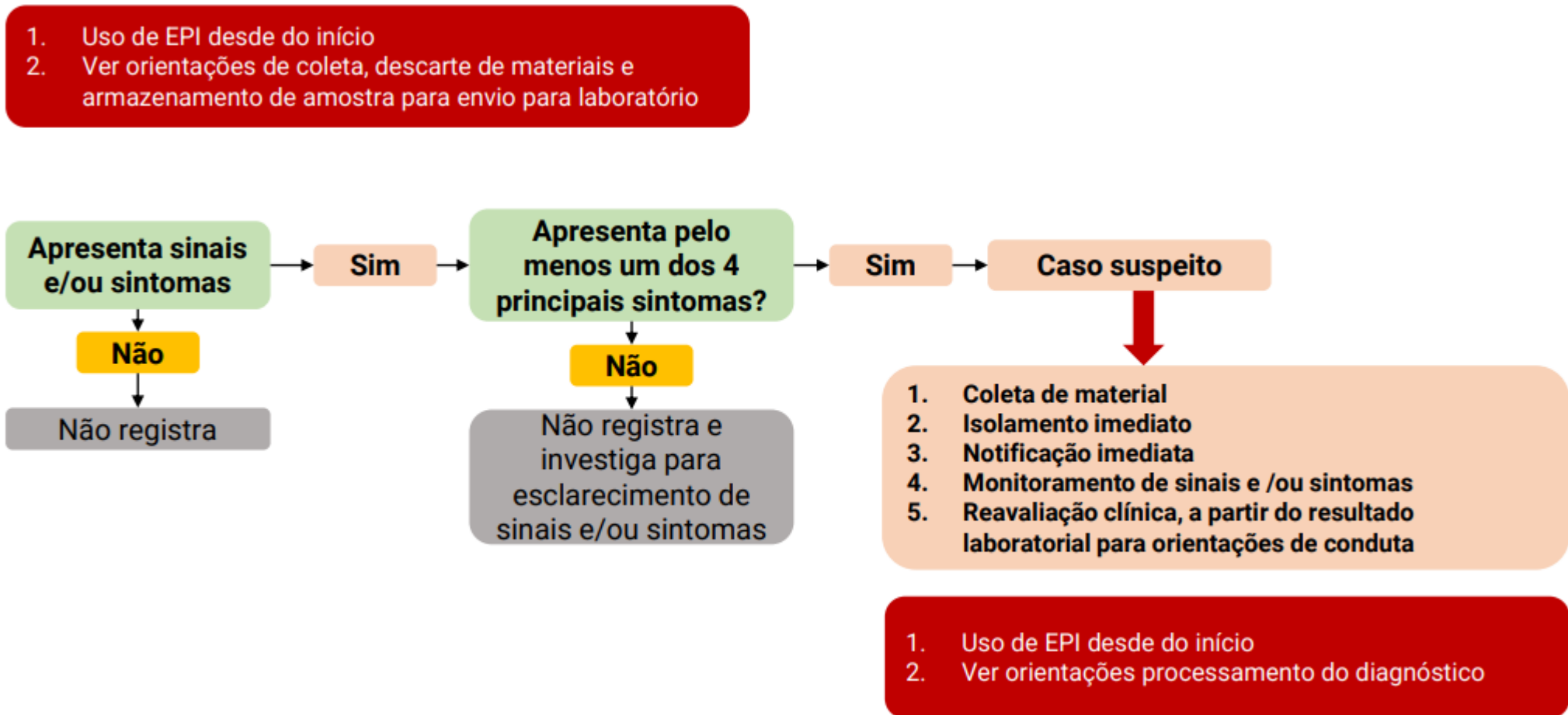
E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

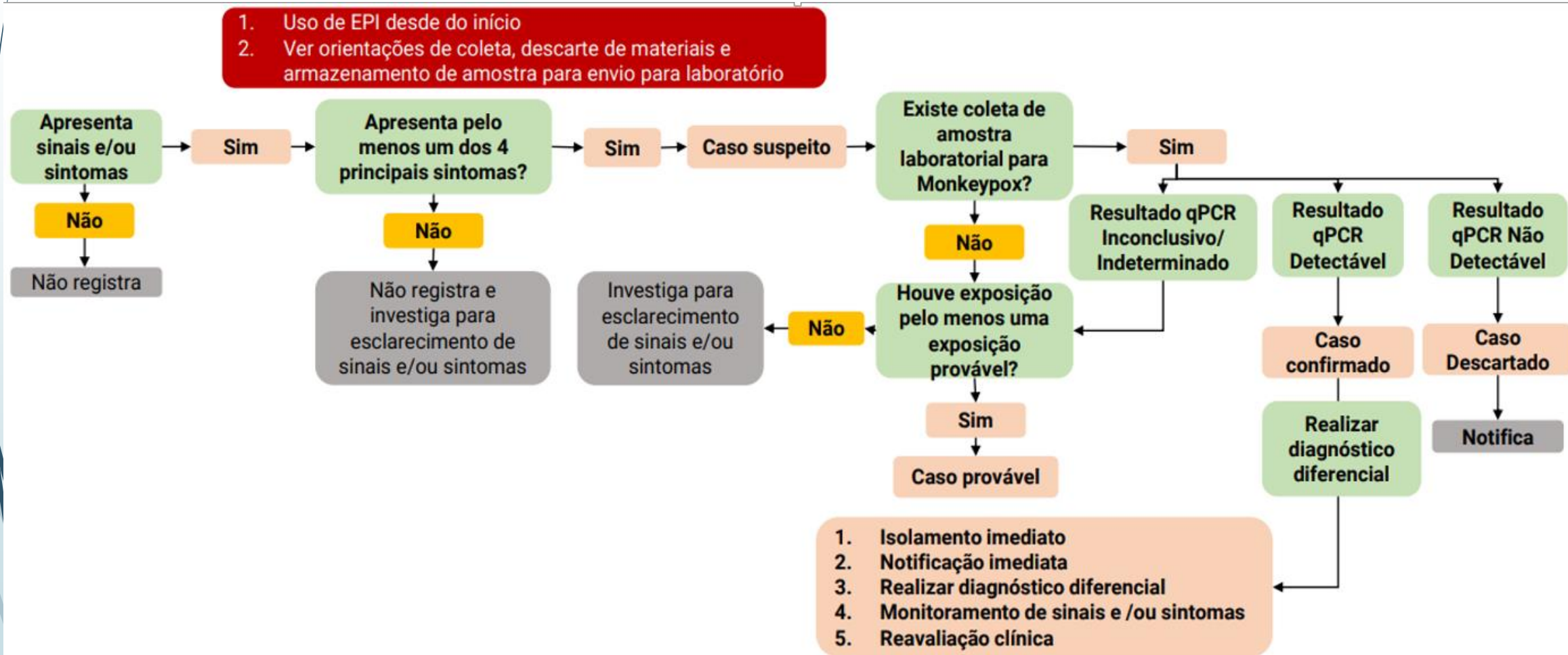
Definição de caso

- ❑ **CASO CONFIRMADO:** caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypoxvírus* por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- ❑ **CASO DESCARTADO:** caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypoxvírus* por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Algoritmo de classificação



Algoritmo de classificação



Fonte: Rede Cievs



Grupos vulneráveis

ATENÇÃO À MULHER GESTANTE E PUÉRPERA

- ❑ Monitoramento domiciliar em formas leves;
- ❑ Limitações de estudos que embasam a transmissão vertical por meio da infecção pelo vírus *Monkeypox*, bem como desfechos desfavoráveis para o feto;
- ❑ Em caso de lesões perineais o parto deverá ser cesariana;
- ❑ 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.

Grupos vulneráveis

BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS

- ❑ 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;
- ❑ Manter calendário vacinal;
- ❑ As crianças não devem dormir no mesmo quarto ou cama ou bebe/comer com os mesmos utensílios que um indivíduo com *Monkeypox*;
- ❑ Estudos sugerem que crianças são mais propensas a desenvolver a forma grave da doença.

Grupos vulneráveis

POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA

- ❑ Suspeitos de *Monkeypox*, 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. 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 doença.

Grupos vulneráveis

IMUNOCOMPROMETIDOS

- ❑ A presença de imunossupressão (como infecção por HIV, leucemia etc) e outras doenças sistêmicas subjacentes, podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de mortalidade.
- ❑ Pacientes imunocomprometidos devem ser hospitalizados para monitoramento mais próximo e cuidados clínicos sob precauções de isolamento apropriadas.



Notificação



The screenshot displays the 'e-SUS / Vigilância em Saúde' interface. At the top, there is a blue header with the 'e-sus/vs' logo and the text 'VIGILÂNCIA EM SAÚDE'. Below the header, a breadcrumb trail reads 'Início / Painel de Notificações / Selecione o Agravado'. In the top right corner, there is a notification bell icon labeled 'Meus Alertas: 0'. The main content area is titled 'Selecione o Agravado/Doença' and features a dropdown menu with 'B04: Monkeypox' selected. A red circle highlights the dropdown menu. Below the dropdown is a green button labeled 'Avançar'.

Todo caso, que atender a definição do MS, deverá ser notificado, em até 24h, no e-SUS/VS (esusvs.saude.es.gov.br), na ficha B04-Monkeypox e ao Cievs/ES por e-mail (notifica.es@saude.es.gov.br).



Rastreamento de contatos

- ❑ Identificação imediata de contatos de casos suspeitos de *Monkeypox*
- ❑ A investigação da exposição deve abranger o **período de 21 dias antes do início de sintomas**.
- ❑ A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento.
- ❑ Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.
- ❑ Os dados sobre os contatos:
 - número de contatos no período relevante;
 - Nomes completo dos contatos;
 - Endereço/telefone/email;
 - informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.

Desafios para rastreamento

- ❓ Os desafios para o rastreamento de contatos durante o surto de MPX em andamento em países não endêmicos:
 - Contatos não passíveis de serem identificados;
 - Memória para estabelecimento de linha do tempo entre pessoas e locais;
 - Recusa de contato diretos e próximos;
 - Oportunidade de início de rastreamento de contatos.



Monitoramento dos contatos

- ❓ Os contatos devem ser monitorados por um período de 21 dias a partir do último contato.
- ❓ O monitoramento pode ser passivo, ativo ou direto, dependendo do recurso disponível.
 - **Em monitoramento passivo:** os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas.
 - **O monitoramento ativo:** quando a vigilância local é responsável por verificar, pelo menos uma vez por dia, se uma pessoa, sob monitoramento, apresenta sinais/sintomas auto relatados.
 - **O monitoramento direto:** é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

Monitoramento dos contatos

- ❑ Os sinais e sintomas de preocupação incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia, dor anal e edema peniano.
- ❑ Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia.
- ❑ Um contato que desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea pelos próximos **cinco dias**.
- ❑ Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos 21 dias.

Monitoramento dos contatos

- ❑ Caso o contato desenvolva lesões cutâneas, precisa ser isolado e avaliado como caso provável, e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de MPX.
- ❑ Durante o período de monitoramento de 21 dias, o contato deve praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória.
- ❑ Como uma medida de precaução, os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estão sob vigilância dos sintomas.
- ❑ Os contatos também devem tentar evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação.
- ❑ Os contatos assintomáticos que monitoram adequadamente e regularmente seu estado de saúde podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena).

Quadro 1. Tipos de contatos de caso de monkeypox e suas definições

| Tipo de contato | Descrição | Definição |
|-----------------|---|--|
| Contato próximo | Parceiros sexuais | Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica |
| | Contato domiciliar | <ul style="list-style-type: none">● Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.).● Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado.● Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas). |
| | Profissionais de saúde | <ul style="list-style-type: none">● Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI).● Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX.● Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.). |
| | Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco | A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX. |
| | Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco | Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso). |

