

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.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com o informe diário do Centro de Operações de Emergências nacional de *Monkeypox* (COE), até 06 de agosto de 2022, no cenário internacional, foram confirmados 28.777 casos em 93 países e 06 óbitos.

No Brasil, no mesmo período, foram confirmados 2.108 casos, 50 prováveis, 1.639 descartados, 1.916 permanecem suspeitos, em 21 unidades federadas e 01 óbito.

No estado do Espírito Santo, segundo dados do e-SUS VS, foram notificados 58 casos, sendo 05 (8,6%) confirmados, 14 (24,1%) descartados e 39 (67,3%) em investigação.

5. A DOENÇA *MONKEYPOX*

A doença causada pelo *Monkeypoxvírus* da família Orthopoxvirus é, originalmente, uma zoonose (transmitida por animais) e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal. Na epidemia atual, a doença têm demonstrado capacidade de transmissão direta pessoa-a-pessoa de maneira sustentada à partir de pessoa infectada, ou ainda com material corporal humano contendo o vírus.

A doença, que foi identificada inicialmente em primatas não humanos, é ocasionada pelo vírus da mesma família da Varíola que foi erradicada no mundo em 1977. A Varíola, muito mais transmissível e grave que a *Monkeypox*, levou à morte pelo menos 30% das pessoas acometidas ao longo dos anos e seu controle ocorreu após a vacinação em massa mundial, e que foi interrompida devido à sua erradicação em 1980. Hoje sabe-se que os indivíduos que foram imunizados contra a Varíola, têm proteção contra essa infecção em mais de 80% dos casos, podendo não desenvolver ou desenvolver formas mais leves da doença.

Monkeypox possui período de incubação entre 5 a 21 dias. É uma doença geralmente autolimitada, com sintomas que duram de 2 a 4 semanas, muito embora casos graves possam ocorrer. Em algumas séries de casos descritas em países endêmicos, a taxa de mortalidade de casos foi de cerca de 3 a 6%. A ocorrência acelerada e simultânea de casos em várias localidades e países do mundo causa preocupação, pois configura o cenário de uma epidemia da *Monkeypox*, com aparente eleição de comunidades de maior risco. Ainda, a ampla disseminação pode ter ligação

com perda do efeito protetor da antiga vacina da Varíola e com a redução da cobertura vacinal, que contemplou pessoas que hoje possuem cerca de 40-50 anos dependendo do país.

6. FORMAS DE TRANSMISSÃO

O vírus *Monkeypox* é um vírus de DNA, em que a transmissão entre humanos pode resultar de contato próximo pela via respiratória, lesões na pele de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados. A transmissão respiratória por gotículas coloca em maior risco os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos. A transmissão também pode ocorrer através da placenta, o que pode levar à varíola congênita, ou pelo contato próximo durante e após o nascimento.

Apesar de, na epidemia atual da doença, ter-se observado sua transmissão mais frequentemente entre homens que praticam sexo com homens (HSH), não está claro neste momento se pode ser transmitida especificamente através da via sexual, portanto, não é classificada como uma IST (infecção sexualmente transmissível). Estudos são necessários para entender melhor esse risco.

A *Monkeypox* pode ocorrer em qualquer indivíduo que tenha contato com uma pessoa infectada, através de lesões na pele e gotículas, que podem estar presentes mesmo em objetos compartilhados, como roupas de cama e toalhas. A ampla detecção e isolamento e não compartilhamento de objetos, mesmo de casos suspeitos, torna-se uma importante medida de controle da doença.

7. MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA

Após um período de incubação de 5 a 21 dias, a doença inicia-se, tipicamente, com característica bimodal.

- Primeiro período (0-5 dias) – caracterizado pela presença de sintomas gerais inespecíficos como: febre, mialgia, fadiga, cefaléia, astenia, dor nas costas, linfadenopatia.
- Segundo período (1-3 dias após a febre) – caracterizado pelo surgimento de erupções cutâneas (lesões na pele que tendem a evoluir em uma sequência temporal):

- ✓ Máculas (manchas planas);
- ✓ Pápulas (lesões elevadas);
- ✓ Lesões bolhosas (que podem ser muito dolorosas necessitando até internação para analgesia);
- ✓ Pústulas (bolhas amareladas com pus);
- ✓ Crostas (lesões com cascas).

É importante destacar que esta manifestação bimodal da doença não tem se apresentado tão comumente, tornando a apresentação de lesões cutâneas ou outras menos comuns (proctite, edema peniano) relevantes mesmo em pacientes que não apresentem sintomas gerais inespecíficos.

As lesões cutâneas geralmente duram de 2 a 4 semanas, acometem principalmente a face, palma das mãos e planta dos pés, córnea (podendo levar à cegueira), regiões genitais (pelo menos 30% dos casos), incluindo pele e mucosas do ânus e boca que podem demorar para cicatrizar. Podem ser muito dolorosas e podem coalescer, ocasionando perdas de pele em vastas áreas.

Durante todo o tempo em que existe lesão cutânea, o paciente permanece infectante, deixando de transmitir apenas quando ocorre epitelização de todas as lesões cutâneas.

Raramente, a doença pode apresentar manifestações graves, que incluem encefalite, pneumonia, infecções bacterianas secundárias graves, acometimento da córnea e potencial perda visual.

8. DIAGNÓSTICO

Devido a um grande número de doenças semelhantes, na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster), é importante que os profissionais de saúde que realizam o atendimento, mantenham um elevado índice de suspeição, sobretudo em casos de lesões bolhosas, pustulosas e com crostas. Importante salientar que mesmo na suspeita, o indivíduo deve permanecer isolado e não compartilhar os seus pertences enquanto tiver lesões, ainda que na fase de crostas e, sempre que possível, o teste confirmatório deve ser realizado.

Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus *Monkeypox* e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis), portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para investigação, mesmo quando houver a confirmação de outros diagnósticos.

9. NOTIFICAÇÃO DE CASO

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).

10. 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 CONFIRMADO: caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypoxvírus* por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

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.

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

11. 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.

12. IDENTIFICAÇÃO 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 se 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:

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 pustuloso) 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 contaminados 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 pelo menos diariamente (a cada 24h) quanto ao aparecimento de sinais e sintomas 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 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*.

13. TRATAMENTO

Até o momento, não estão disponíveis medicamentos específicos aprovados para tratamento de *Monkeypox*, indica-se o tratamento sintomático. Por se tratar de uma infecção viral, a utilização de antibióticos deve ser bem avaliada e sua utilização deve estar indicada somente nas situações de infecção bacteriana secundária. Nos casos de acometimento ocular, o uso tópico de esteróides para controlar a inflamação pode piorar o curso da doença e contribuir ainda mais para danos na córnea e persistência viral; no entanto, pode-se considerar tratamento com colírios para lubrificação conjuntival ou antibióticos tópicos.

14. CONSIDERAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

14.1 ATENÇÃO À 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 sobrevivência 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.

14.2 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.

14.3 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*.

14.4 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.

14.5 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*.

15. PREVENÇÃO

Deve-se aumentar a conscientização sobre os fatores de risco e orientar a população quanto às medidas que podem tomar para reduzir a exposição ao vírus, pois essas são as principais estratégias de prevenção da *Monkeypox*. A epidemia atual não se correlaciona com a transmissão de animais para humanos. Assim sendo, não se justifica nenhum tipo de atitude e, muito menos, crueldade em relação aos animais, incluindo os macacos.

Estudos científicos estão em andamento para avaliar a viabilidade e adequação da vacinação para a prevenção e controle da *Monkeypox*. Alguns países têm, ou estão desenvolvendo, políticas para oferecer vacina a pessoas que possam estar em risco, como pessoal de laboratório, equipes de resposta rápida e profissionais de saúde.

Diante do cenário epidemiológico recomenda-se que,

- Reduzam o número de parceiros sexuais, reconsiderar o sexo com novos parceiros e outras condições de contato íntimo;
- Contactantes domiciliares de casos suspeitos devem evitar contato com secreções, usar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, higienizar 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;
- Limpar as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária (incluindo banheiros) e lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente. Não sacudir roupas úmidas;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com sabão comum;
- Sempre que possível, o caso suspeito ou confirmado deverá permanecer em uma área separada de outros membros da família ou a pelo menos 1 metro de distância;
- Dormir em uma cama separada;
- 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 *Monkeypox*;

- Utilizar máscara cirúrgica.

16. MEDIDAS DE ISOLAMENTO PARA CASOS E CONTATOS

A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início dos sintomas. Qualquer paciente com suspeita deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodrômico e estágios de erupção cutânea da doença. A confirmação laboratorial de casos suspeitos é importante, mas não deve atrasar a implementação de ações de saúde pública.

Os contatos assintomáticos devem ser monitorados por 21 dias e aqueles que o fazem adequadamente podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena). Caso apresente sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado nos próximos 7 dias, se não houver desenvolvimento de erupção cutânea, o contato pode 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.

17. ORIENTAÇÕES PARA 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. 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.

Medicamentos que podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

- 1ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor e/ou febre, de 6/6 h.
 - Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)
 - Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)
- 2ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre e/ou dor.
 - Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
 - Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia)

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 1.

Figura 1. Hospitais de referência para *Monkeypox* por regional de saúde

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 Antonio 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

Possibilidade 1: Caso Confirmado de *Monkeypox*.

- Manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas **E** monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox*, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) ou a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal.
- Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Possibilidade 2: Caso Provável de *Monkeypox*.

- Manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas **E** monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox*, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da APS ou a VE.
- Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Possibilidade 3: Caso Descartado de *Monkeypox*.

- Suspender isolamento do paciente e dos contactantes, a critério da equipe da APS.

18. ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

18.1 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 ou Dacron são os indicados.

Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e colocar o swab em tubo 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 - Bisturi descartável, OU
- ✓ 6 - Agulha;
- ✓ 2 - Tubos tipo Falcon de 15 mL;
- ✓ 6 - Swabs sintéticos para coleta.

Observação: 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 o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (**NÃO** envie o bisturi ou a agulha);
- Coletar o material da base da lesão com o swab;
- Inserir o swab no tubo tipo Falcon (em cada tubo, colocar 2 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 - Bisturi descartável, OU
- ✓ 6 - Agulha;
- ✓ 2 - Tubos tipo Falcon de 15 mL.

Procedimento de coleta:

- Desinfetar o local da lesão com álcool a 70% e deixar secar;
- Use a agulha para retirar crostas da lesão;
- Inserir as crostas das lesões em tubo do tipo Falcon separar em 2 tubos).

Observação: 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 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 Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (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.

18.2 FLUXO LABORATORIAL

Figura 2. Resumo do diagnóstico laboratorial para *Monkeypox*



RESUMO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PARA MONKEYPOX

Documento adaptado por Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN-ES)

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 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, SEM adição de meios de transporte . 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 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 da coleta e natureza (tipo de espécime biológico). 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, SEM adição de meios de transporte . 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	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	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, SEM adição de meios de transporte . 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.		

19. DA SEGURANÇA DOS PACIENTES, VISITANTES E ACOMPANHANTES EM SERVIÇOS DE SAÚDE

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um **Plano de Contingência** contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de *Monkeypox*, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Os serviços de saúde devem elaborar e disponibilizar: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Deve ser implementada a vigilância para esta doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem **ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas**. Devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.

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

Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de

descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados.

- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Considerando que se trata de uma doença cuja forma de transmissão também ocorre por meio do contato, orienta-se, considerando as precauções para contato, que **todos os produtos para saúde utilizados pelo paciente sejam submetidos a no mínimo desinfecção, mesmo produtos classificados como não críticos.**
- Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente.
- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de *Monkeypox* apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Fornecer instruções, antes da entrada dos acompanhantes nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde.
- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde.

- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamadas em telefones celulares ou tablets (atentar para a higienização desses dispositivos entre os usos, caso sejam ofertados pelo próprio serviço de saúde).
- Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças.
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os acompanhantes.
- Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas.

20. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da *Monkeypox*, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as seguintes precauções:

20.1 PRECAUÇÕES PARA CONTATO + PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Durante a **assistência** a pacientes com ***Monkeypox* suspeita ou confirmada**, deve-se implementar as **precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

20.2 PRECAUÇÕES PARA CONTATO + PARA AEROSSÓIS

Durante a **realização de procedimentos geradores de aerossóis** (como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc) em pacientes com ***Monkeypox* suspeita**

ou confirmada, deve-se implementar **as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, **máscara N95/PFF2 ou equivalente**, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

21. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

21.1 MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO

21.1.1 Ambientes de trabalho em geral

- Identificar os locais e atividades com maiores possibilidades de exposição e transmissão do vírus causador da *Monkeypox*;
- Adotar estratégias de comunicação efetivas com os trabalhadores, inclusive plano de comunicação de emergência, que facilitem a divulgação e o acesso às informações, protocolos e fluxos sobre medidas de prevenção ao *Monkeypox*;
- Manter monitoramento de casos suspeitos e confirmados, garantindo o tempo de afastamento indicado;
- Manter monitoramento dos contatos de casos suspeitos e confirmados a cada 24h, observando o aparecimento de sinais e sintomas de *Monkeypox* por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente.
- Manter e atualizar rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão referente à higienização dos ambientes, principalmente intensificando a frequência de limpeza nos espaços coletivos, como copas e áreas de repouso, e nas áreas assistenciais.
- Garantir a disponibilização de estrutura e insumos para a adequada higienização das mãos como pia/lavatório, álcool a 70%, sabonete líquido, suporte com papel toalha e lixeira com tampa e abertura sem contato

manual;

21.1.2 Estabelecimentos de Saúde

Os estabelecimentos de saúde devem, além das medidas indicadas para os ambientes de trabalho em geral, adotar medidas específicas ao tipo de exposição:

- Reforçar as medidas de prevenção como higienização das mãos, uso adequado de máscara, local adequado para paramentação, desparamentação e descarte de EPI, isolamento e outras precauções padrão, mesmo na ausência de novos casos de *Monkeypox* no local de trabalho.
- Propiciar espaços de compartilhamento e ações conjuntas entre os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a equipe de Controle de Infecção Hospitalar e dos Núcleos de Segurança do Paciente, no sentido de ofertar informações e orientações complementares e alinhadas;
- Manter revisão periódica de fluxos e protocolos internos e de manejo clínico, considerando a constante atualização das normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo;
- Manter rotina de monitoramento das medidas adotadas e, sempre que surgir novos casos, verificar a necessidade de mudança nos protocolos adotados;
- Sempre que possível, implantar barreiras físicas para aumentar a distância segura entre trabalhadores e pacientes.

21.2 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

As medidas de proteção coletiva são essenciais na prevenção e interrupção da transmissão de doenças, no entanto, se tratando de exposição a agentes biológicos as medidas de proteção individuais são fundamentais e dependem da adequada identificação do risco, da adoção de protocolos, da capacitação e organização dos

processos de entrega e monitoramentos dos EPI. Considera-se EPI todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

A- Compete ao empregador/responsável pela instituição em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica.

B- Compete aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo máscaras molhadas ou amassadas.

C- Recomendações sobre EPI:

Todos os locais de trabalho devem realizar a identificação dos riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, devendo esta análise constar de um Programa de Gerenciamento de Risco que permita a correta identificação do EPI e das medidas preventivas a serem adotadas, devendo ainda:

- Registrar toda entrega de EPI em fichas individuais nas quais conste o tipo de EPI ofertado, número do Certificado de Aprovação (CA) e assinatura do trabalhador;
- Realizar a capacitação e fiscalização do uso correto de EPIs de todos os trabalhadores;
- Garantir a distribuição de máscaras aos trabalhadores, em quantidade

suficiente para as trocas necessárias, quando recomendado o uso;

- Garantir a troca do respirador PFF2/N95, quando indicado o uso, sempre que apresentar umidade, sujidade ou qualquer indício de que esteja impróprio para uso.

De acordo com a exposição, os serviços de saúde devem fornecer os seguintes EPI:

- a) Máscara Cirúrgica;
- b) Respirador N95 ou equivalente (utilização obrigatória durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis);
- c) Protetor Ocular (óculos de segurança ou protetor facial);
- d) Luvas de Procedimento;
- e) Capote/Avental Impermeável Descartável.

I
MPORTANTE:

Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

21.3 PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO

As orientações, capacitações e treinamentos garantem a aplicabilidade das medidas de prevenção e protocolos adotados pela instituição e devem ser ofertados para todos os trabalhadores.

As capacitações e treinamentos em saúde e segurança no trabalho devem ser realizados de forma regular:

- a) No momento da admissão do trabalhador, antes de iniciar suas atividades;
- b) Periodicamente, de acordo com cronograma estabelecido pela instituição, a fim de reforçar as medidas de prevenção;
- c) Eventualmente, quando houver mudança de procedimentos, resultado desfavorável nos indicadores de monitoramento das práticas de segurança,

aumento de trabalhadores adoecidos ou situações que indiquem a necessidade de novos treinamentos não programados;

Importante: Toda capacitação ou treinamento deve ser registrado, para fins de controle interno ou comprovação junto a órgãos de fiscalização deverá conter: data, horário, local, carga horária, conteúdo ministrado, nome da formação ou capacitação, nome do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

21.4 CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS

- Manter protocolos e fluxos de identificação precoce dos trabalhadores suspeitos e confirmados com *Monkeypox*, que contemple as rotinas de atendimento, afastamento e retorno ao trabalho;
- Manter lista atualizada de trabalhadores suspeitos e confirmados com *Monkeypox*, com data da confirmação diagnóstica e período de afastamento;
- Monitorar o retorno ao trabalho de profissionais suspeitos e confirmados com *Monkeypox*.

21.5 INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE MONKEYPOX RELACIONADOS AO TRABALHO

O Trabalho, ou as condições em que ele é realizado, pode ser determinante para a ocorrência de doenças e de sua transmissão. A transmissão da doença Monkeypox pode ocorrer devido à exposição ocupacional, tanto de indivíduos que contaminam outros de colegas de trabalho, como na transmissão para profissionais de saúde que atuam no cuidado dos indivíduos infectados.

De acordo com a Nota Técnica nº 21/2022-CGSAT/DVAST/SVS/MS as ações de vigilância em saúde do trabalhador compreendem:

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho;
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos de trabalho;

- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho
- Notificar os casos suspeitos no sistema de vigilância e-SUS/VS (esusvs.saude.es.gov.br).

A partir dos casos notificados deve-se realizar a investigação epidemiológica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), que tem por objetivos identificar fonte e modo de transmissão em ambientes de trabalho, formas de locomoção destes casos para o trabalho, identificação de grupos mais expostos, fatores determinantes, de modo a obter subsídios para implementar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes de trabalho.

Após investigação da relação com o trabalho os casos podem ser classificados como:

- a) **Casos confirmados de Monkeypox relacionada ao trabalho:** Caso de *Monkeypox* confirmado e registrado na ficha de notificação, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) *Monkeypox* positivo(s) no ambiente de trabalho E / OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis;
- b) **Casos descartado de Monkeypox relacionada ao trabalho:** Casos de *Monkeypox* confirmados e registrados no formulário de notificação que, após investigação epidemiológica, foi verificado que a doença NÃO mantém relação com o trabalho ou NÃO foi provavelmente adquirida durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.
- c) **Casos inconclusivos de Monkeypox relacionada ao trabalho:** Casos de *Monkeypox* confirmados e registrados no formulário de notificação, em que o paciente tenha contraído a doença, possivelmente, durante as atividades laborais ou

no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, mas não foi possível a confirmação da relação.

A fim de que os trabalhadores tenham garantidos seus direitos previdenciários e trabalhistas, deve-se orientar ao empregador o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou documentos similares. Se houver recusa do empregador, podem emitir a CAT: sindicatos, órgãos públicos e o próprio trabalhador e/ou seus dependentes.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe técnico n.10 de 2022, 01 jun 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf . Acesso em: 02 jun 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022, 02 jun 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/view>. Acesso em: 02 jun 2022

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Nota Técnica nº 001/2022 SESA/SSVS/GEVS, 25 maio 2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Nota%20Tecnica/Nota_Tecnica_001_Monkeypox.pdf. Acesso em: 02 jun 2022

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ ANVISA, 31 maio 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/view>. Acesso em: 03/06/2022

Brasil. Ministério da Saúde. Card Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil nº 12 SE 30 - 30-07-22. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/card-situacao-epidemiologica-de-monkeypox-no-brasil-ndeg-12-se-30-30-07-22/view> . Acesso em 31/07/2022

Sala de situação do *Monkeypox*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>. Acesso em 02 Jun 2022

Sociedade Brasileira de Infectologia. Nota de alerta sobre a epidemia de “Monkeypox”. Disponível em: <https://infectologia.org.br/2022/07/29/nota-de-alerta-sobre-a-epidemia-de-monkeypox/>. Acesso em: 31/07/2022

OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: *Monkeypox* em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo2022>. Acesso em: 31/05/2022.

World Health Organization (WHO). Surveillance, case investigation and contact tracing for monkeypox: interim guidance, 24 June 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2022.2>. Acesso em 31/07/2022

World Health Organization (WHO). Clinical management and infection prevention and control for Monkeypox: Interim rapid response guidance. Geneva; 10 Jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>. Acesso em 31/07/2022.

Vitória/ES, 07 de agosto de 2022

Anexo I

Isolamento domiciliar

Precauções gerais:

- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível luvas descartáveis;
- 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;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente 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;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum;
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades de saúde federal, estaduais, distrital ou municipais.

Cuidados ao paciente:

- Isolar o paciente em um quarto ou área separada de outros membros da família quando possível. Caso não seja possível, mantenha pelo menos 1 metro de distância. Dormir em cama separada;
- 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 *Monkeypox*. Trocar as roupas quando úmidas;

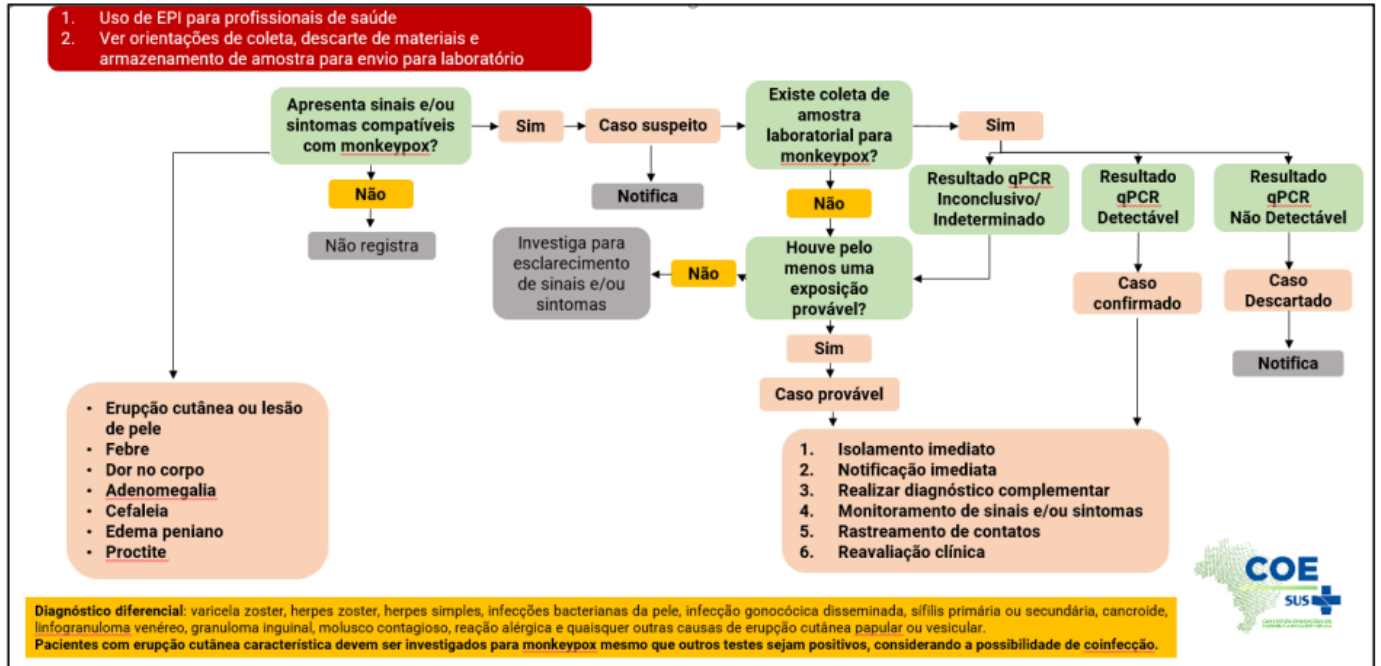
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Evitar visitas ao paciente;
- Evitar contato com animais;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

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 álcool em gel 70% ou água e sabão;
- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Nunca 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.

Apêndice I

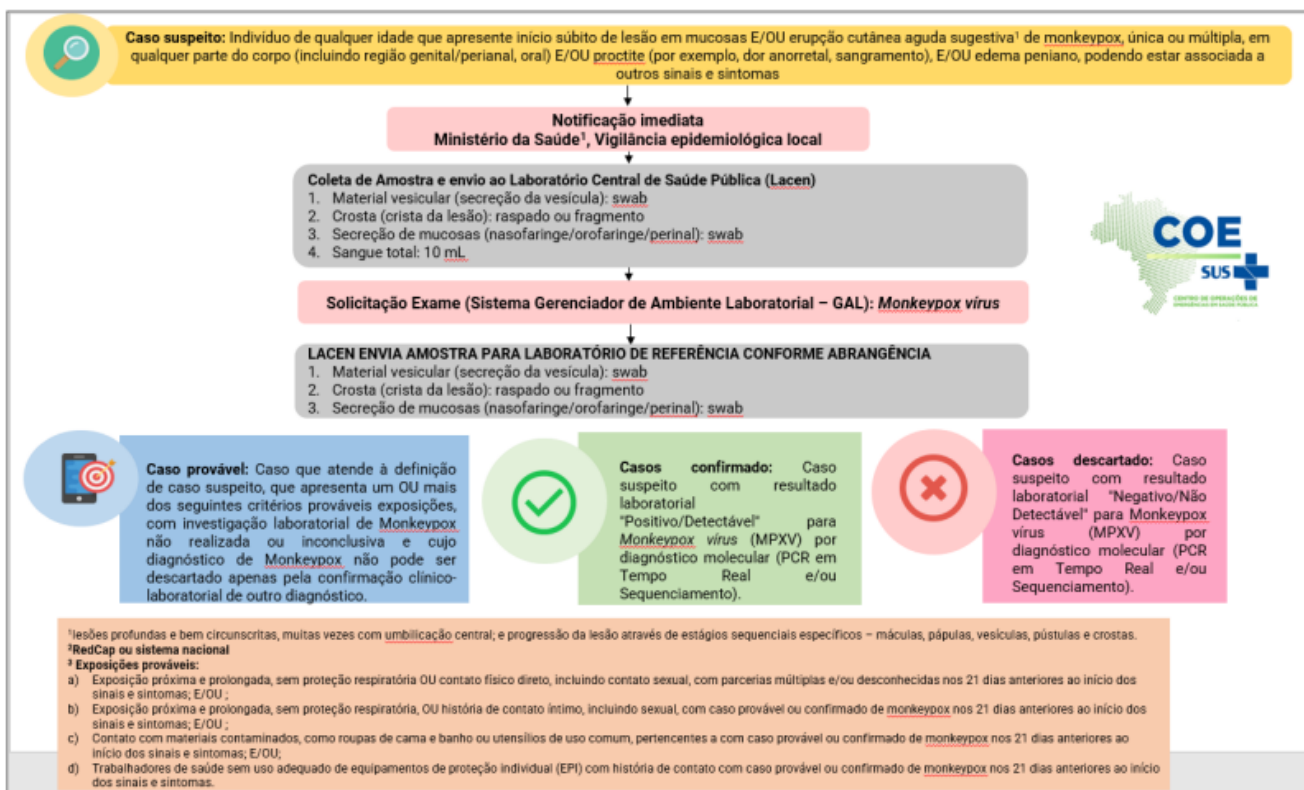
ALGORITMO DE DECISÃO PARA REGISTRO E CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

Apêndice II

FLUXO LABORATORIAL



Fonte: COE-Monkeypox, 2022

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ORLEI AMARAL CARDOSO
GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 08/08/2022 08:04:50 -03:00

LUIZ CARLOS REBLIN
SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
79023900007 - SESA - GOVES
assinado em 08/08/2022 08:05:05 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/08/2022 08:05:05 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KARLA SPANDL ARDISSON (ENFERMEIRO - QSS - GEVS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-M16RHF>