

RESOLUÇÃO Nº 051/2022

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo – CIR-SUL, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 de 06 de agosto de 2012:

Considerando o monitoramento feito pelo Ministério da Saúde a doença Monkeypox desde o comunicado de risco em 19 de maio de 2022, divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância e Saúde –CIEVES,

Considerando a Sala de Situação, mobilizada em 23 de maio de 2022, para organização e preparação de eventual resposta do Sistema Único de Saúde –SUS para o enfrentamento da doença Monkeypox;

Considerando o Centro de Emergência em Saúde Pública- COE Monkeypox, ativado em 29 de Julho de 2022, o qual tem por objetivo organizar a atuação do SUS na resposta da emergência da doença, buscando à atuação coordenada das três esferas;

Considerando a Nota Técnica nº 005/2022 SESA/SSVS/GEVS, que tem por objetivo atualizar as condutas e orientações frente ao surgimento de casos suspeitos de Monkeypox;

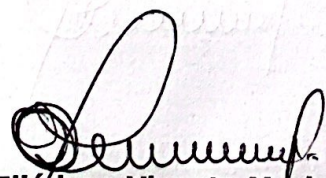
Considerando o Parecer Técnico Regional - SRSCI da Vigilância Epidemiológica, e o Parecer Técnico da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência Monkeypox dos municípios Cachoeiro de Itapemirim e Iconha, conforme anexo;

Considerando a pactuação realizada na 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR-SUL, realizada no dia 22 de novembro de 2022, que assim deliberou.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano Municipal de Contingência Monkeypox dos municípios Cachoeiro de Itapemirim e Iconha, conforme anexos.

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES para conhecimento e homologação.


Eliédson Vicente Morini
Secretário Municipal de Mimoso do Sul – ES
Coordenador da CIR-SUL

Cachoeiro de Itapemirim, 22 de novembro de 2022.

PARECER TÉCNICO DE Nº 020/2022

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012.

Considerando ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde SUL, conforme descrito em Regimento Interno da CIR SUL/ ES – 2022;

Considerando a **10ª Reunião Ordinária Da Câmara Técnica da CIR-SUL ES**, realizada no dia 7 de novembro de 2022 por web, no período de 09 as 11:00h através do link: [Zoom
https://us02web.zoom.us/j/83726776114?pwd=MkQxQlFMSnBqek9Na1kveDZYdWIzQT09](https://us02web.zoom.us/j/83726776114?pwd=MkQxQlFMSnBqek9Na1kveDZYdWIzQT09).

Considerando a solicitação dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha referente aos Planos de Contingencia – Monkeypox;

Considerando o Parecer Técnico Favorável, da Referência Técnica-SRSCI;

Considerando a análise documental pela CÂMARA TÉCNICA da CIR-SUL dos referidos Planos;

A câmara técnica da CIR-SUL **resolve:**

Emitir parecer favorável de aprovação pela CIR-SUL ao Plano de Contingencia - Monkeypox dos Municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha.

Cachoeiro de Itapemirim, 7 de novembro de 2022.

ASSINATURAS (15)

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

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
MEMBRO (COMISSÃO REG.SUL DE MONIT.DE METAS E IND.DE
SAÚDE)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2022 17:53:39 -03:00

MARIA CRISTINA TOLEDO COELHO
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 09:13:33 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:50:06 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 20:42:07 -03:00

MARCO ANTÔNIO BAHIANSE AMARO
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 20:04:33 -03:00

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 22:51:21 -03:00

CAMILA NUNES DE JESUS MARCONCINI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 15:48:30 -03:00

ANA PAULA HOFFMANN DE SOUZA ROCHA
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 10:53:18 -03:00

JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 08:40:12 -03:00

KATIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 08:04:07 -03:00

JULIANO ANDRADE AGUIAR
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:41:58 -03:00

RICARDO EVANGELISTA LEITE
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:53:29 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 07:38:58 -03:00

TAMIRES BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:53:59 -03:00

ROSANE IORIO TESSARI ROHR
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 18:02:46 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/11/2022 15:48:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - 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-RHG91L>

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 04 de Novembro de 2022

Parecer 01/2022/SRSCI/VE

À Camara Técnica da CIR-Sul,

Assunto: Parecer Técnico do Plano de Contingência de Monkeypox Emergencial do Município de Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Prezados,

- 1- Segue para análise o Plano de Contingência de Monkeypox Emergencial do Município de Cachoeiro de Itapemirim-ES. O plano citado foi analisado por técnicos do GT-Monkeypox/SRSCI.
- 2- Informamos que o plano em questão encontra-se dentro dos padrões requeridos no Instrutivo para Elaboração do Plano de Contingência encaminhado aos municípios, assim como o Plano Estadual. Tendo o município autonomia para fazer adequações necessárias a sua realidade.
- 3- Por fim, solicitamos que após análise dos planos, os mesmos possam ser aprovados na CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,


Vaneide Maria Eleutério

GT- Monkeypox SRSCI


Patrícia Vivianne G.C. Silva

GT- Monkeypox SRSCI



**PREFEITURA DE
CACHOEIRO**

Plano de Contingência do Município de Cachoeiro de Itapemirim para controle e prevenção da infecção causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV)

Governo do Estado do Espírito Santo
Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

Secretaria Municipal da Saúde
Alex Wingler Lucas

Cachoeiro de Itapemirim
2022

1. FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

1.1 RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DOS PLANOS

NOME	CARGO	FORMAÇÃO
Alex Wingler Lucas	Secretário Municipal de Saúde	Odontólogo
Soraya Cunha Rangel Pimentel	Subsecretária de Assistência e Vigilância em Saúde	Enfermeira
Rosangela Maria Justo	Subsecretária de Atenção Primária	Enfermeira
Aline Lima Moreira Couto	Subsecretária do Fundo Municipal de Saúde	Contadora
João Paulo Pereira do Nascimento	Gerente Adjunto de Vigilância em Saúde	Engenheiro de Segurança do Trabalho
Lara Coelho Sperotto	Gerente Adjunto de Assistência em Saúde	Enfermeira
Cyntia Zucolotto Barros	Gerente de Vigilância Sanitária	Pedagoga
Lawrence William Fernandes	Gerente de Saúde do Trabalhador	Bacharel em Direito
Maria Cristina Fernandes	Gerente de Vigilância em Saúde	Tecnóloga em Gestão Pública

SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS Atenção Primária à Saúde

CIEVS Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COE Centro de Operações de Emergência Monkeypox

EPI Equipamento de Proteção Individual

ES Espírito Santo

GAL Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GECOM Gerência de Comunicação

GEVS Gerência de Vigilância em Saúde

LACEN-ES Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo

MS Ministério da Saúde

MPXV Monkeypox vírus

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PAI Pronto Atendimento Infantil

qPCR Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real

SESA Secretaria de Estado da Saúde

SVO Serviço de Verificação de Óbito

SSAS Subsecretaria da Assistência à Saúde

SSERAS Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

SSVS Subsecretaria de Vigilância em Saúde

SUS Sistema de Saúde Única

UPA Marbrasa Unidade de Pronto Atendimento Marbrasa

VE Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	7
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	8
4. DEFINIÇÃO DE CASOS.....	8
5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	10
5.1. AGENTE ETIOLÓGICO	10
5.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	11
5.3. GRUPOS VULNERÁVEIS.....	12
5.4. TRATAMENTO	12
5.5. IMUNIZAÇÃO	14
5.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	14
6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO ESPÍRITO SANTO	15
6.1. TIPOS DE AMOSTRAS	16
6.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES	19
7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	23
8. MONITORAMENTO DE CASOS.....	23
9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	23
10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO	26
10.1. MULHER GESTANTE E PUÉRPERA.....	26
10.2. BEBÊS E CRIANÇAS INFECTADAS.....	27
10.3. POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA.....	27
10.4. IMUNOCOMPROMETIDOS	28
10.5. PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	28
11. ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA.....	29
12. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA À DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX.....	34
12.1. GESTÃO MUNICIPAL.....	34
12.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL	35

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
14. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO	39
ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX.....	42

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, e do Estadual, elaborado em setembro de 2022, com objetivo de organizar as ações municipais, e de apoiar a tomada de decisão da gestão, elaborou-se 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;
- 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, a saber:

- **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 a 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.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com as informações divulgadas pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do estado do Espírito Santo (CIEVS ES), atualizadas até 09/09/2022, o Estado notificou 340 casos da Monkeypox, sendo 41 confirmados, 191 suspeitos e 108 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 20 a 29 anos.

Quanto ao município de Cachoeiro de Itapemirim, foram notificados 21 casos da Monkeypox, sendo 02 confirmados, 10 suspeitos e 09 foram descartados. Dos dois casos confirmados, um é do sexo masculino com idade entre 0 e 4 anos e o outro é do sexo feminino com idade entre 35 a 39 anos. Ambos os casos não tiveram contato com caso suspeito, provável ou confirmado. E os principais sinais e sintomas, erupção cutânea, prurido 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.

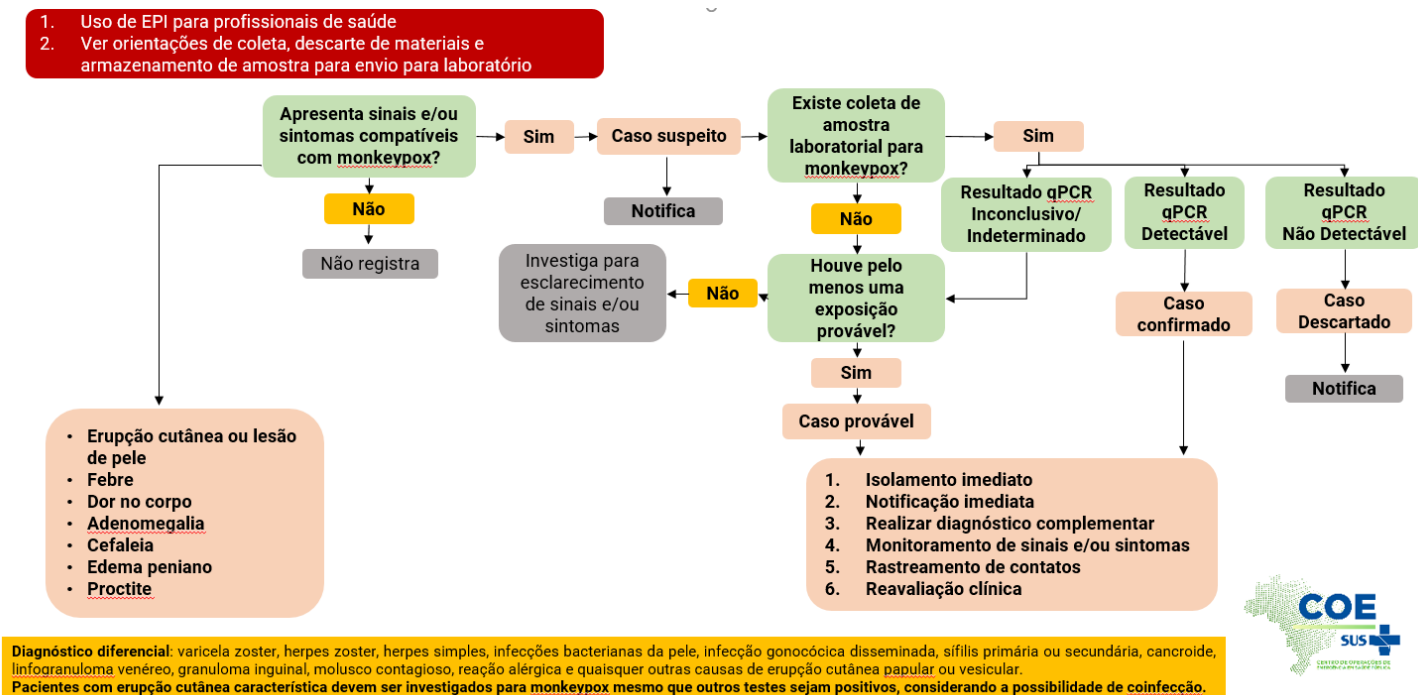
CASO SUSPEITO	Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de <i>Monkeypox</i> , única
----------------------	--

	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 <i>Monkeypoxvírus</i> 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 <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. 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 <i>Monkeypoxvírus</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.
CASO DESCARTADO	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 de casos, serão apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença.

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



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

Nesse 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 imunossuprimidas, gestantes e crianças. As orientações para esses grupos se encontram no item 10.

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 hidroeletrólítico. 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:

- o Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;

- o Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;

- o Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;

- o Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;

- o Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e

o 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

Acompanhar a aquisição, pelo MS/Governo Estadual, da vacina Monkeypox;

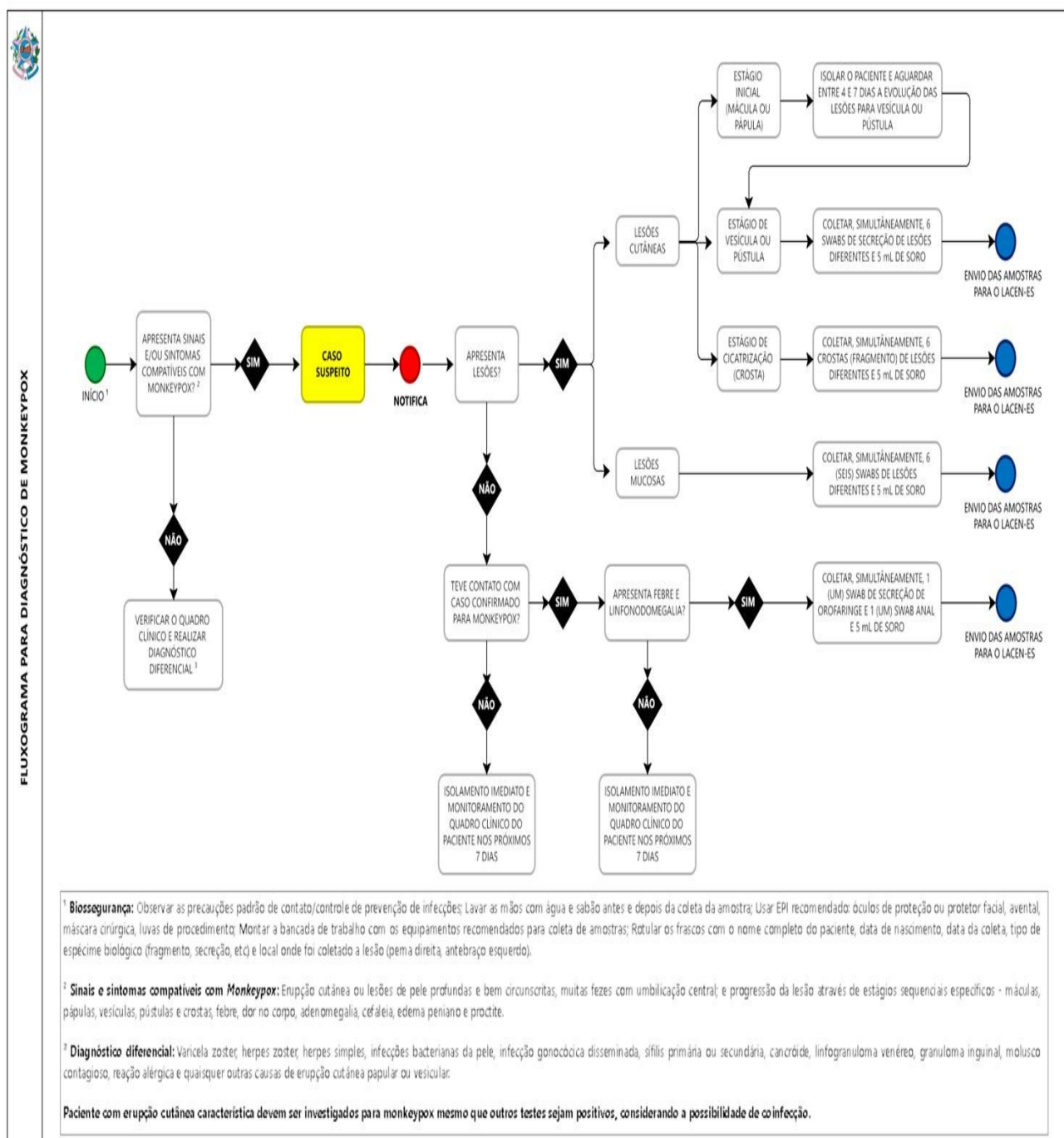
A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

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.

Figura 2. Fluxograma para diagnóstico de *Monkeypox*



Fonte: LACEN-ES, 2022.

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

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 dos municípios.

Em Cachoeiro de Itapemirim as amostras serão coletadas nos seguintes locais:

Faixa Etária	Referência	Horário
Crianças – menores de 16 anos	Pronto Atendimento Infantil (PAI)	Segunda a sexta-feira, de 07h às 16h
Adultos	UPA Marbrasa	Segunda a sexta-feira, de 07h às 13h

As amostras coletadas no PAI, serão encaminhadas pela própria Instituição, e as coletadas na UPA – Marbrasa serão encaminhadas para o Laboratório do Centro Municipal de Saúde onde serão armazenadas para encaminhamento ao LACEN.

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:

- Desinfectar 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:

- Desinfectar 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 laen.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, 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 de nascimento, data da coleta, natureza (tipo de

Crosta s (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.	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.
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, 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.
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, 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.

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

7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todo caso, que atender a definição do Ministério da Saúde (MS), deverá ser notificado, em até 24h, no sistema de vigilância em saúde do Estado, e-SUS/VS (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.

O monitoramento se dará a partir da notificação dos casos suspeitos no e-SUS/VS, através de planilha atualizada diariamente, com informações pessoais e os respectivos resultados de exames disponibilizados no GAL/LACEN ES. O acompanhamento será realizado através de contato telefônico pela equipe da Vigilância Epidemiológica (VE) e/ou através de visita domiciliar pela equipe da Atenção Primária.

Os casos serão monitorados diariamente (a cada 24h) quanto a evolução de sinais e sintomas por um período de 21 dias a partir do início dos sintomas ou até o desaparecimento das lesões.

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 e 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) e referenciar o paciente 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, em qualquer nível de atenção. 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. A referência municipal para coleta dos exames laboratoriais em adultos é a UPA Marbrasa, de segunda a sexta-feira, de 07h às 13h, e o Pronto Atendimento Infantil, para menores de 16 anos, de segunda a sexta-feira, de 07h às 16h.

Em relação a pacientes que necessitem de internação hospitalar (atenção terciária), os hospitais de referência para o a região Sul são – conforme quadro 3:

- Adultos:
 - Hospital São José do Calçado (HSJC);
 - Unidade Integrada Jerônimo Monteiro (UIJM).
- Crianças (menor de 16 anos):
 - Hospital Infantil Francisco de Assis (HIFA);
 - Hospital São José do Calçado (HSJC).

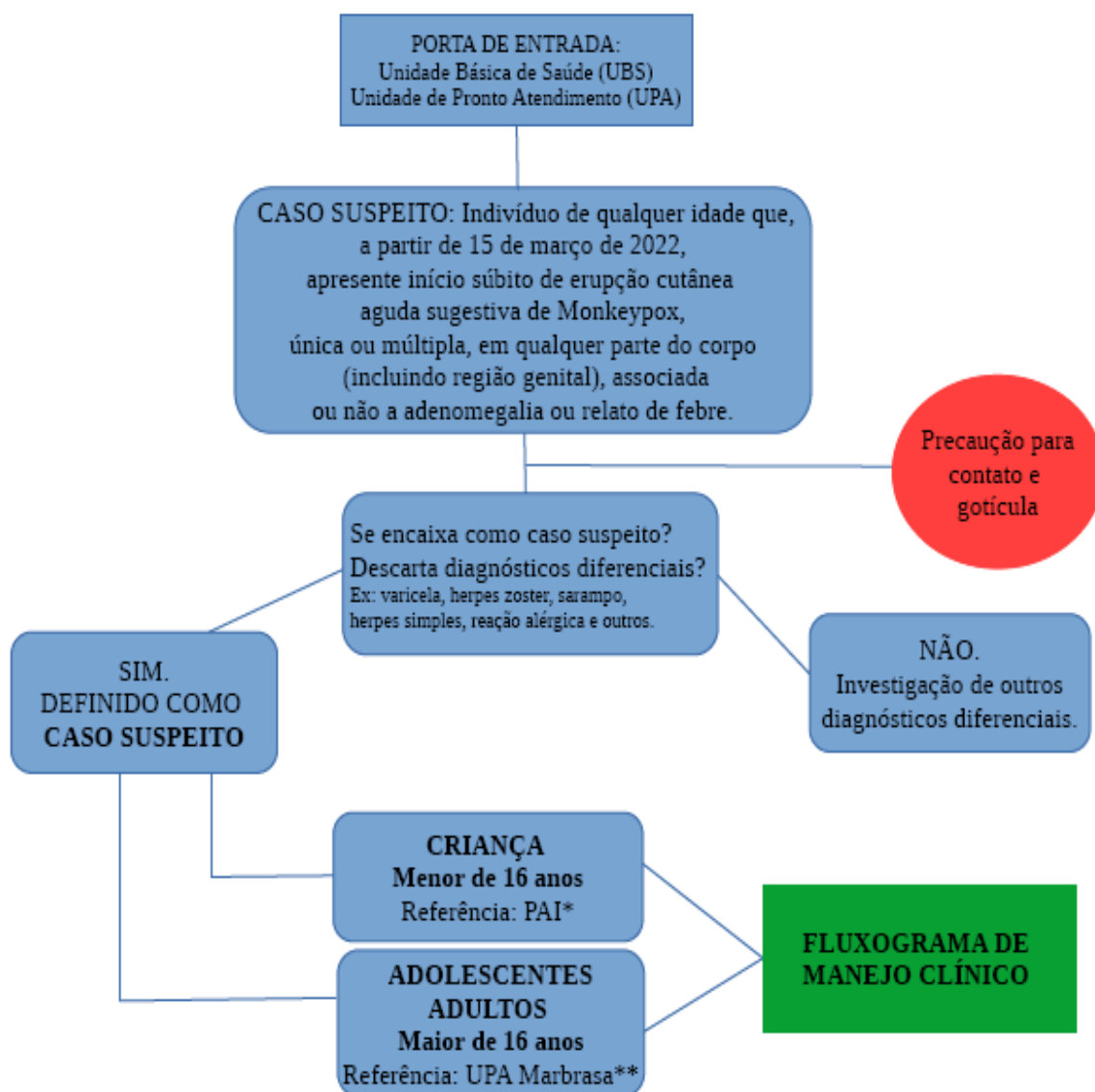
Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas. Outras medidas devem ser adotadas segundo notas técnicas expedidas pela SESA.

As figuras 3 e 4 apresentam o fluxo assistencial para Monkeypox no município.

A figura 5 apresenta o fluxo que orienta a coleta de exames laboratoriais.

Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox: Definição de caso suspeito e unidade de referência

Fluxo assistencial do Monkeypox – Definição de caso suspeito e unidades de referência

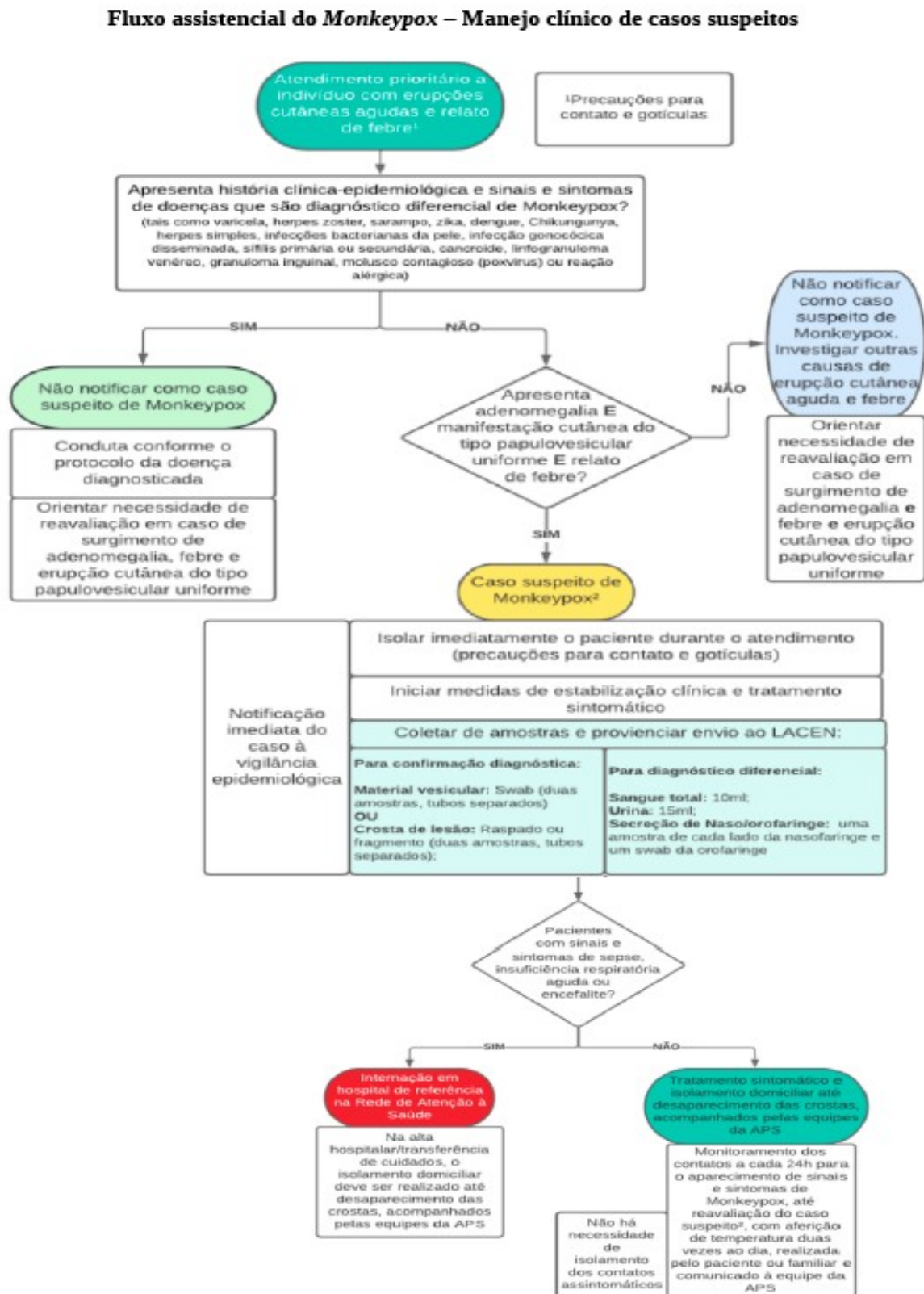


*Atendimento 24 horas, sendo o melhor horário para coleta: segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 16h.

**Atendimento 24 horas, sendo o melhor horário para coleta: segunda-feira a sexta-feira, das 07h às 13h.

As orientações em relação ao horário se dão pela logística de transporte das amostras coletadas.
Caso o paciente retorne para casa e tenha que buscar o local de referência nos dias e horários citados acima,
orientar o isolamento domiciliar.

Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox: Manejo clínico de casos suspeitos.



Fonte: SEMUS, 2022

Figura 5. Fluxo assistencial para Monkeypox: coleta de amostras.

Fluxo assistencial do *Monkeypox* – Coleta de amostra (UPA Marbrasa)

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA NO ESUS/VS

Coleta de amostras e envio ao Laboratório do Centro Municipal de Saúde

1. Material vesicular (Secreção da vesícula): Swab
2. Crosta (crista da lesão): raspado ou fragmento
3. Sangue total: 15 ml
4. Urina: 15 ml
5. Secreção naso/orofaringe*: 2 secreções de nasofaringe / 1 secreção faringe

*Secreção de naso/orofaringe somente na impossibilidade da coleta do material vesicular.

Encaminhar amostras em até **30 minutos após a coleta**, para o Laboratório do Centro Municipal de Saúde.
ATENÇÃO! Imprimir a ficha de notificação preenchida no ESUS/VS e encaminhar junto com as amostras

Para coleta de SWABS:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de swab (swab, bisturi, agulha, EPI);
2. Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
5. Use o bisturi estéril descartável (ou agulha calibre 26) para abrir e remover a parte superior da vesícula ou pústula;
6. Remova o swab estéril da embalagem e esfregue vigorosamente o fundo da lesão com o swab;
7. O líquido da lesão deve ser visível no swab;
8. Coloque o swab de volta no tubo e feche;
9. Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.

Para coleta de CROSTAS:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de crostas (swab, tubo tipo Falcon, agulha, EPI);
2. Rotule 2 tubos falcon com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
5. Use a agulha para soltar e levantar a crosta/fragmento;
6. Uma vez removido, coloque a crosta/fragmento em um tubo tipo Falcon estéril;
7. Selecione uma segunda crosta/fragmento de um local diferente no corpo e repita as etapas 3-5. Coloque a amostra no tubo rotulado;
8. Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.

Para coleta de SORO:

1. Monte o equipamento recomendado para coleta de sangue (torniquete, álcool, agulha vacutainer, porta vacutainer, tubo de soro separador, EPI);
 2. Rotule o tubo de soro com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
 3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
 4. Colete sangue do paciente suficiente para 4-5 ml de soro;
- Observação: Caso o tubo seja fabricado em vidro, enrolar em tecido e adicionar em um tubo falcon.

Urina:

1. Coletar 10 – 15 ml de urina até 15 dias após início dos sintomas em recipiente seco, sem adição de conservantes. Envio imediato. Manter em temperatura entre 2 - 8 °C dentro de uma hora após a coleta.

Para coleta de SECREÇÃO ORO-NASOFARINGE:

1. Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para coleta de amostras de secreção oro-nasofaringe (swab e EPI);
2. Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta da amostra e natureza da amostra (tipo de espécime biológico);
3. Faça a higiene das mãos e use os EPIs apropriados;
4. Remova o swab estéril da embalagem e insira na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe;
5. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo;
8. Coloque o swab de volta no tubo e feche.

NOTA: Para diagnóstico do vírus *Monkeypox*, é **indispensável** a coleta de swabs contendo **secreção de vesículas e/ou crostas (raspagem ou fragmentos)**. Amostras de soro, urina e secreção de oro-nasofaringe não podem ser utilizadas com segurança para diagnóstico de infecção por *Monkeypox* vírus.

Fonte: SEMUS, 2022

Quadro 3. Hospitais de Referência Adulto e Infantil.

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 MUNICIPAL

Compete a Gestão municipal executar as ações para evitar a propagação da doença e mitigar os seus impactos, organizadas/orientadas pela Gestão estadual.

Gestão Municipal:

- Garantir a execução das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPXV;
- Acompanhar as notas técnicas e informações sobre a doença, garantindo cumprimento das mesmas nos equipamentos municipais;
- Capacitar os profissionais de saúde e implementar as medidas protetivas, com o apoio da Gestão estadual;
- Elaborar e divulgar o fluxograma de manejo sobre a MPXV no município;
- 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 e estadual no site da Prefeitura Municipal;
- 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 MUNICIPAL

A partir do plano Nacional de Contingência para Monkeypox, A SESA elaborou as recomendação de medidas de resposta à 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:

a) Vigilância Epidemiológica

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do Município e as ações de enfrentamento;
- Definir pontos focais na SAVS, VE e APS, assim como na 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 CEREST, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Articular com a Gerência de Transporte, fluxo para transporte de amostras para exames;
- Promover capacitações para os serviços de atenção à saúde de acordo com as necessidades elencadas pelas instituições e de acordo com eventuais atualizações do agravo.

b) Vigilância laboratorial – Laboratório Municipal

- Processar as amostras em até 30 minutos e encaminhar ao LACEN ES, garantindo o acondicionamento e transporte das amostras de casos;
- Fazer o lançamento no GAL das amostras a serem enviadas ao LACEN ES.

c) Vigilância do óbito

- Recolher as declarações de óbito (DO) nos hospitais semanalmente, identificando as que possuem código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]) e informar à Vigilância Epidemiológica imediatamente,
- 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.

d) Vigilância Sanitária

A partir do plano Nacional e Estadual de Contingência para Monkeypox, a Vigilância Sanitária elaborou as recomendação de medidas de prevenção a doença causada pelo vírus Monkeypox, incorporando as diretrizes nacionais e estaduais. Desta forma, ficam recomendadas as seguintes ações, a saber:

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 Municipal, recomenda-se à equipe:

- Orientar às equipes de que todos os EPIs e os materiais de coleta não reutilizáveis (descartáveis) 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 municipal;
- 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-tecnicagvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

e) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Divulgar protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção;
- Apoiar e orientar municípios da região Sul 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;
- 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;
- Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho como ações de educação em saúde do trabalhador para profissionais de saúde e demais grupos de trabalhadores vulneráveis.

f) Imunização

- Acompanhar a aquisição, pelo MS/Governo Estadual, da vacina Monkeypox;
- Elaborar e divulgar Estratégia Municipal de Vacinação Contra o Vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos;
- 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;
- 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.

g) Assistência em Saúde

- Garantir o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPXV, conforme figuras 3, 4 e 5.
- Implementar medidas de prevenção e controle para MPXV.
- Apresentar o plano de contingência aos 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.
- Garantir coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico
- Elaborar 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.
- Elaborar fluxograma de manejo clínico dos pacientes (figura 4).

- Atualizar os fluxogramas de manejo clínico, sempre que necessário.

h) Assistência farmacêutica e pesquisa clínica

- i) Acompanhar as publicações de evidências científicas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo MPXV;
- j) Promover a aquisição e a distribuição dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, de acordo com a elaboração de protocolos municipais ou determinação da SESA/GEAF;
- k) Monitorar o estoque dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, adquiridos e distribuídos pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível;
- l) Cumprir 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;
- m) Acompanhar dados de efetividade dos medicamentos;
- n) Realizar notificações de farmacovigilância, caso necessário;
- o) Observar as publicações de dados de reação vacinal em conjunto com o setor de imunização;
- p) Manter interação com a Vigilância Epidemiológica e demais setores envolvidos com o monitoramento da infecção humana pelo MPXV.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Estadual 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 de Estado da Saúde do Espírito Santo (<https://saude.es.gov.br/cievs>)

Em caso de dúvidas:

- Email: semus.dipro@gmail.com
- Telefones (horário comercial): (28) 3155-5013
- 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>.

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>. 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 . 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. 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>

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

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

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
MONKEYPOX	 The composite image illustrates the clinical presentation of monkeypox. It features a person's torso and hands covered in numerous small, raised lesions. A close-up of a hand shows a large, fluid-filled vesicle. Below these are six small images showing the progression of lesions from flat red bumps to scabs. At the bottom, five diagrams illustrate the stages of the disease: Mácúla (1-2 dias), Pápula (1-2 dias), Vesícula (1-2 dias), Pústula (5-7 dias), and Costra (7-14 dias), each with a corresponding microscopic view.

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
VARICELA/ HERPES ZOSTER		
HERPES SIMPLES		
IMPETIGO		

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
SÍFILIS	   
MOLUSCO CONTAGIOSO	   

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

PORTARIA Nº 1.774/2022

DESIGNA GRUPO CONDUTOR NA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE MONKEYPOX NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, delegadas através do Decreto nº 15.656/2005 e Decreto 32.156/2022, tendo em vista o que consta no Processo nº 57788/2022,

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CONSIDERANDO o Decreto Federal nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020, que promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional;

CONSIDERANDO 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;

CONSIDERANDO as diretrizes do Plano de Contingência Nacional, elaborado em agosto de 2022, e com objetivo de organizar as ações municipais.

RESOLVE:

Art. 1º Designar Grupo Condutor para a elaboração e execução do Plano de Contingência de Monkeypox no Município de Cachoeiro de Itapemirim, com os ocupantes dos cargos descritos abaixo:

NOME	CARGO	FORMAÇÃO
Soraya Cunha Rangel Pimentel	Subsecretária de Assistência e Vigilância em Saúde	Enfermeira
Rosângela Maria Justo	Subsecretária de Atenção Primária	Enfermeira
Aline Lima Moreira Couto	Subsecretária do Fundo Municipal de Saúde	Contadora
Lara Coelho Sperotto	Gerente Adjunto de Assistência em Saúde	Enfermeira
João Paulo Pereira do Nascimento	Gerente Adjunto de Vigilância em Saúde	Engenheiro de Segurança do Trabalho
Cyntia Zucolotto Barros	Gerente de Vigilância Sanitária	Pedagoga
Lawrence William Fernandes	Gerente de Saúde do Trabalhador	Bacharel em Direito
Maria Cristina Fernandes	Gerente da Vigilância Epidemiológica	Tecnóloga em Gestão Pública

Parágrafo único. O titular de cada área representada no Grupo Condutor indicará os técnicos que comporão a equipe para desenvolvimento das ações previstas no Plano de Contingência.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Cachoeiro de Itapemirim, 27 de setembro de 2022.

GEDSON ALVES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde em Exercício

PORTARIA Nº 1.782

REMANEJAMENTO DE DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

O PREFEITO MUNICIPAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, Estado do ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, Resolve:

CONSIDERANDO a necessidade de adequar algumas classificações das despesas, quanto a sua natureza.**RESOLVE:**

Art. 1º - Efetuar o Remanejamento de 100,00 (cem reais), para acréscimos dos seguintes sub-elementos da despesa orçamentárias, conforme segue:

Art. 2º - Os recursos para atender o disposto 1º, será proveniente do remanejamento de redução dos seguintes sub-elementos da despesa orçamentária:

Art. 3º - Esta portaria entra em vigor nesta data.

Cachoeiro de Itapemirim, 28 de setembro de 2022

VICTOR DA SILVA COELHO
Prefeito Municipal

ANEXO ÚNICO

Fonte Elemento Despesa Acréscimo Redução

ÓRGÃO: 14 - SECRETARIA MUNICIPAL DE MANUTENÇÃO E SERVIÇOS
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 01 - SECRETARIA MUNICIPAL DE MANUTENÇÃO E SERVIÇOS
AÇÃO: 1.044 - EXPANSÃO DE REDE DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA
162000000000 33903912000 0,00 100,00
162000000000 33903999000 100,00 0,00
Total por Ação 100,00 100,00
Total por Unidade 100,00 100,00
Total por Órgão 100,00 100,00
Total da Movimentação 100,00 100,00

PORTARIA Nº 1.793/2022

DISPÕE SOBRE HOMOLOGAÇÃO DE RESOLUÇÕES EXARADASPELOCONDECON–CONSELHOMUNICIPAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR.

O PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através do Decreto nº 31.462/2022, tendo em vista o que consta no processo nº 60276/2022,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar as Resoluções nºs. 007, 008 e 009/2022, datadas de 23 de setembro de 2022, exaradas pelo CONDECON – Conselho Municipal de Proteção e Defesa do Consumidor.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Cachoeiro de Itapemirim, 28 de setembro de 2022.

THIAGO BRINGER
Procurador-Geral do Município

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL**VICTOR DA SILVA COELHO**

Prefeito Municipal

RUY GUEDES BARBOSA JUNIOR

Vice – Prefeito

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim
Secretaria Municipal de Administração
Rua Brahim Antônio Seder, 34 - 3º Andar - Centro
Cachoeiro de Itapemirim – ES
E-mail: pmci.diario.official@gmail.com
(028) - 3522 4708/99924 8144

SERVIDOR	CARGO EM COMISSÃO	PADRÃO	LOTAÇÃO
Gabriel Alves Dias	Assessor Técnico de Nível Médio	C 5	SEMAG

Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 29 de setembro de 2022.

VICTOR DA SILVA COELHO

Prefeito

DECRETO Nº 32.241

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE SERVIDOR PARA EXERCER CARGO EM COMISSÃO, LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA - SEMFA.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Nomear o servidor abaixo mencionado para exercer o respectivo **cargo em comissão**, em conformidade com o padrão de remuneração citado, lotado na Secretaria Municipal de Fazenda - SEMFA, a partir de 01 de outubro de 2022, fixando-lhe o vencimento mensal estabelecido pela Lei Municipal nº 7940, de 10/03/2022:

SERVIDOR	CARGO EM COMISSÃO	PADRÃO	LOTAÇÃO
Jhonatan Bitencourt Conti da Silva	Assessor de Desenvolvimento Júnior	C 2	SEMFA

Art. 2º Revogam-se as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 29 de setembro de 2022.

VICTOR DA SILVA COELHO

Prefeito

DECRETO Nº 32.242

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a **Resolução nº 512/2022**, datada de 28 de setembro de 2022, em anexo, exarada pelo Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 29 de setembro de 2022.

VICTOR DA SILVA COELHO

Prefeito

RESOLUÇÃO CMS Nº 0512, DE 28 DE SETEMBRO DE 2022.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais n. 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei n. 8.142 de 28 de dezembro 1990, e Lei Municipal n. 6.704 de 10 de dezembro de 2012, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, em decisão aprovada em 232ª Reunião Ordinária realizada no dia 28 de setembro de 2022.

Considerando-se que o plenário do Conselho Municipal de Saúde realizou avaliação do plano de ações da VISA – Vigilância Sanitária municipal, exercício 2022 no Município de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

Considerando que o processo de implementação de ações da subsecretaria de assistência a saúde, e por entender que a concretização destas ações, contribuirá para o fortalecimento das ações de Saúde e por ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde;

Considerando-se que o processo de efetivação e concretização do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, aprovado através da Resolução CMS n. 0445, de 25 de agosto 2022, efetiva o fortalecimento das ações de Saúde, dando ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde (SUS);

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar por meio da Resolução CMS n. 0512/2022, do CMS - Conselho Municipal de Saúde o Plano de Contingência de MONKEYPOX da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Cachoeiro de Itapemirim ES exercício de 2022 em consonância com o plano municipal de saúde,

Art. 2º Destaca-se que as ações pactuadas, e que as ações do plano de contingência estejam voltadas ao fortalecimento das ações pela Saúde, e que contemple o monitoramento e avaliação semestral dos indicadores monitorado pelo plano municipal de saúde e apresentados dentro do RDQA e junto ao Conselho Municipal de Saúde em conformidade com o SUS.

Art. 3º Fica aprovada a indicação dos conselheiros Eli Nicolao dos Santos, Gustavo Vargas Nascimento, Darcy Viqueti Fassarella, Lia

de Freitas Lima, Isac Juciel França como fiscais representantes do Conselho Municipal de Saúde para fiscalização, execução e acompanhamento da gestão do Plano de contingência Monkeypox.

VALDIR RODRIGUES FRANCO

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmo a Resolução CMS n. 0512/2022, de 28 de setembro de 2022.

Homologada através do Decreto nº 32.242, de 29 de setembro de 2022.

ALEX WINGLER LUCAS

Secretário Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 1.706/2022

CONSIDERA DE EFETIVO EXERCÍCIO O AFASTAMENTO DE SERVIDOR EM VIRTUDE DE CASAMENTO.

O SUBSECRETÁRIO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS do Município de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através dos Decretos nºs. 28.401/2019 e 31.483/2022, resolve:

Art. 1º Considerar de efetivo exercício o afastamento do servidor abaixo mencionado, no período de 08 (oito) dias, em virtude de **CASAMENTO**, nos termos do Art. 56, Inciso II e Art. 152, Inciso I, da Lei nº 4.009, de 20.12.94 – Estatuto dos Servidores Públicos Municipais.

SERVIDOR	LOTAÇÃO	A PARTIR DE	PROC. Nº
SEBASTIÃO MÁRCIO PRUCOLI GAZONI	CGM	12/09/2022	57933/2022

Art. 2º Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 16 de setembro de 2022.

GUSTAVO CARVALHO LINS

Subsecretário de Gestão de Recursos Humanos

PORTARIA Nº 1.740/2022

DISPÕE SOBRE HOMOLOGAÇÃO DE RESOLUÇÃO EXARADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através do Decreto nº 31.468, de 11 de março de 2022, tendo em vista o que consta no Decreto nº 27.665, de 10 de maio de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a **Resolução nº 217**, datada de 15 de setembro de 2022, em anexo, exarada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Cachoeiro de Itapemirim.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Cachoeiro de Itapemirim, 26 de setembro de 2022.

MARCIA CRISTINA FONSECA BEZERRA
Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – CONSEMCA

RESOLUÇÃO Nº 217, de 22 de setembro de 2022

APROVA A PRORROGAÇÃO DE PRAZO DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 009/2021 REFERENTE A REPASSE DE RECURSO DO FIA - FUNDO DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA A ASSOCIAÇÃO DE ATIVIDADES SOCIAIS DO SETOR DE ROCHAS - ROCHATIVA

A Vice-Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONSEMCA de Cachoeiro de Itapemirim, pela decisão de maioria absoluta do plenário, na reunião extraordinária realizada no dia 22 de setembro de 2022 e no uso da competência que lhe confere o Inciso IX e X, do Art. 12 do Regimento Interno.

Considerando que o período proposto no Plano de Trabalho, para execução do recurso foi de novembro de 2021 a outubro de 2022 e o repasse só ocorreu no final de dezembro de 2021;

Considerando que o Projeto Psicoativa atende alunos das Escolas Públicas, que entraram de férias no final ano e retornaram em fevereiro de 2022;

Considerando o pedido da Entidade, via email, do dia 06 de setembro de 2022;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a prorrogação de prazo do Termo de Colaboração Nº 009/2021 até 31 de março de 2023 e a Prestação de Contas Parcial, no valor de R\$ 25.982,55 (Vinte cinco mil novecentos e oitenta e dois reais e cinquenta e cinco centavos), referente ao repasse de recurso do FIA – Fundo da Infância e Adolescência à Associação de Atividades Sociais do Setor de Rochas Ornamentais - ROCHATIVA, no valor de R\$ 70.000,00 (Setenta mil reais).

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação

DANIELE HENRIQUE PEIXOTO

Vice-Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

PORTARIA Nº 1.754/2022

DISPÕE SOBRE LICENÇA EM VIRTUDE DE ACIDENTE EM SERVIÇO.

O SUBSECRETÁRIO DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS do Município de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através dos Decretos nºs. 28.401/2019 e 31.483/2022, tendo em vista o que consta no processo nº **54229/2022**, resolve:

Art. 1º Considerar autorizado à servidora **ERIKA LARYSSA VIANNA GOMES**, Professor PEB-D, lotada na SEME, **licença por motivo de acidente ocorrido em serviço**, no período de 01 (um) dia, a partir de *30 de agosto de 2021*, nos termos do Artigo 100, da Lei nº 4.009, de 20.12.94 - Estatuto dos Servidores Públicos

PARECER TÉCNICO DE Nº 020/2022

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº. 219/2012 de 06/08/2012.

Considerando ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde SUL, conforme descrito em Regimento Interno da CIR SUL/ ES – 2022;

Considerando a **10ª Reunião Ordinária Da Câmara Técnica da CIR-SUL ES**, realizada no dia 7 de novembro de 2022 por web, no período de 09 as 11:00h através do link: [Zoom
https://us02web.zoom.us/j/83726776114?pwd=MkQxQlFMSnBqek9Na1kveDZYdWIzQT09](https://us02web.zoom.us/j/83726776114?pwd=MkQxQlFMSnBqek9Na1kveDZYdWIzQT09).

Considerando a solicitação dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha referente aos Planos de Contingencia – Monkeypox;

Considerando o Parecer Técnico Favorável, da Referência Técnica-SRSCI;

Considerando a análise documental pela CÂMARA TÉCNICA da CIR-SUL dos referidos Planos;

A câmara técnica da CIR-SUL **resolve:**

Emitir parecer favorável de aprovação pela CIR-SUL ao Plano de Contingencia - Monkeypox dos Municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha.

Cachoeiro de Itapemirim, 7 de novembro de 2022.

ASSINATURAS (15)

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

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
MEMBRO (COMISSÃO REG.SUL DE MONIT.DE METAS E IND.DE
SAÚDE)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 07/11/2022 17:53:39 -03:00

MARIA CRISTINA TOLEDO COELHO
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 09:13:33 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:50:06 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 20:42:07 -03:00

MARCO ANTÔNIO BAHIANSE AMARO
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 20:04:33 -03:00

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 22:51:21 -03:00

CAMILA NUNES DE JESUS MARCONCINI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 15:48:30 -03:00

ANA PAULA HOFFMANN DE SOUZA ROCHA
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 10:53:18 -03:00

JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 08:40:12 -03:00

KATIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 08:04:07 -03:00

JULIANO ANDRADE AGUIAR
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:41:58 -03:00

RICARDO EVANGELISTA LEITE
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:53:29 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 08/11/2022 07:38:58 -03:00

TAMIRES BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 15:53:59 -03:00

ROSANE IORIO TESSARI ROHR
CIDADÃO
assinado em 07/11/2022 18:02:46 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 08/11/2022 15:48:30 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - SRSCI - 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-RHG91L>

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim-ES, 04 de Novembro de 2022

Parecer 02/2022/SRSCI/VE

À Camara Técnica da CIR-Sul,

Assunto: Parecer Técnico do Plano de Contingência de Monkeypox Emergencial do Município de Iconha-ES.

Prezados,

- 1- Segue para análise o Plano de Contingência de Monkeypox Emergencial do Município de Iconha-ES. O plano citado foi analisado por técnicos do GT-Monkeypox/SRSCI.
- 2- Informamos que o plano em questão encontra-se dentro dos padrões requeridos no Instrutivo para Elaboração do Plano de Contingência encaminhado aos municípios, assim como o Plano Estadual. Tendo o município autonomia para fazer adequações necessárias a sua realidade.
- 3- Por fim, solicitamos que após análise dos planos, os mesmos possam ser aprovados na CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,


Vaneide Maria Eleutério

GT- Monkeypox SRSCI


Patrícia Vivyanne G.C. Silva
GT- Monkeypox SRSCI



Plano de Contingência do município de Iconha/ES para controle e prevenção da infecção causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV)

Prefeito Municipal
Gedson Brandão Paulino

Secretaria Municipal da Saúde
Fernando Caprini Volponi

Vigilância em Saúde
Caroline dos Santos Maroquio Caprini

Vigilância Epidemiológica Municipal
Leiliani Furlan Chicon Guedes

Iconha/ES
2022



SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS - Atenção Primária à Saúde

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COE - Centro de Operações de Emergência Monkeypox

CGLAB - Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

EPI - Equipamento de Proteção Individual ES Espírito Santo

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

GEVS - Gerência de Vigilância em Saúde

LACEN-ES - Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo

MS - Ministério da Saúde

MPXV - Monkeypox vírus

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

qPCR - Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real

SESA - Secretaria de Estado da Saúde

SVO - Serviço de Verificação de Óbito

SSAS - Subsecretaria da Assistência à Saúde

SSERAS - Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

SSVS - Subsecretaria de Vigilância em Saúde

SUS - Sistema de Saúde Única

UBS - Unidades Básicas de Saúde



Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. NÍVEIS DE RESPOSTA	6
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	6
4. DEFINIÇÃO DE CASOS	7
5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	9
5.1. AGENTE ETIOLÓGICO	9
5.2. MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	9
5.3. GRUPOS VULNERÁVEIS	10
5.4. TRATAMENTO	10
5.5. IMUNIZAÇÃO	12
5.6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	13
6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL, COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS NO INSERIR O NOME DO MUNICÍPIO	13
6.1. TIPOS DE AMOSTRAS	16
6.2. DOCUMENTAÇÃO E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA ENVIO DE AMOSTRAS PARA O LACEN-ES	18
7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	22
8. MONITORAMENTO DE CASOS	22
9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	22
10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO	23
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
12. RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS DE RESPOSTA Á DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX	32
12.1. GESTÃO MUNICIPAL	32
12.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL	32
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
14. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO UTILIZADAS NO PLANO ESTADUAL	38
ANEXO I - IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX	40



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, a saber:

- **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 a 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.

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.

No município de Iconha ainda não foram notificados nenhum caso confirmado e nem suspeito de Monkeypox.

Quanto aos principais sinais e sintomas, erupção cutânea, cefaleia e febre súbita predominaram nos casos confirmados da Monkeypox.

4. DEFINIÇÃO DE CASOS

Quadro 1. Definição dos casos.

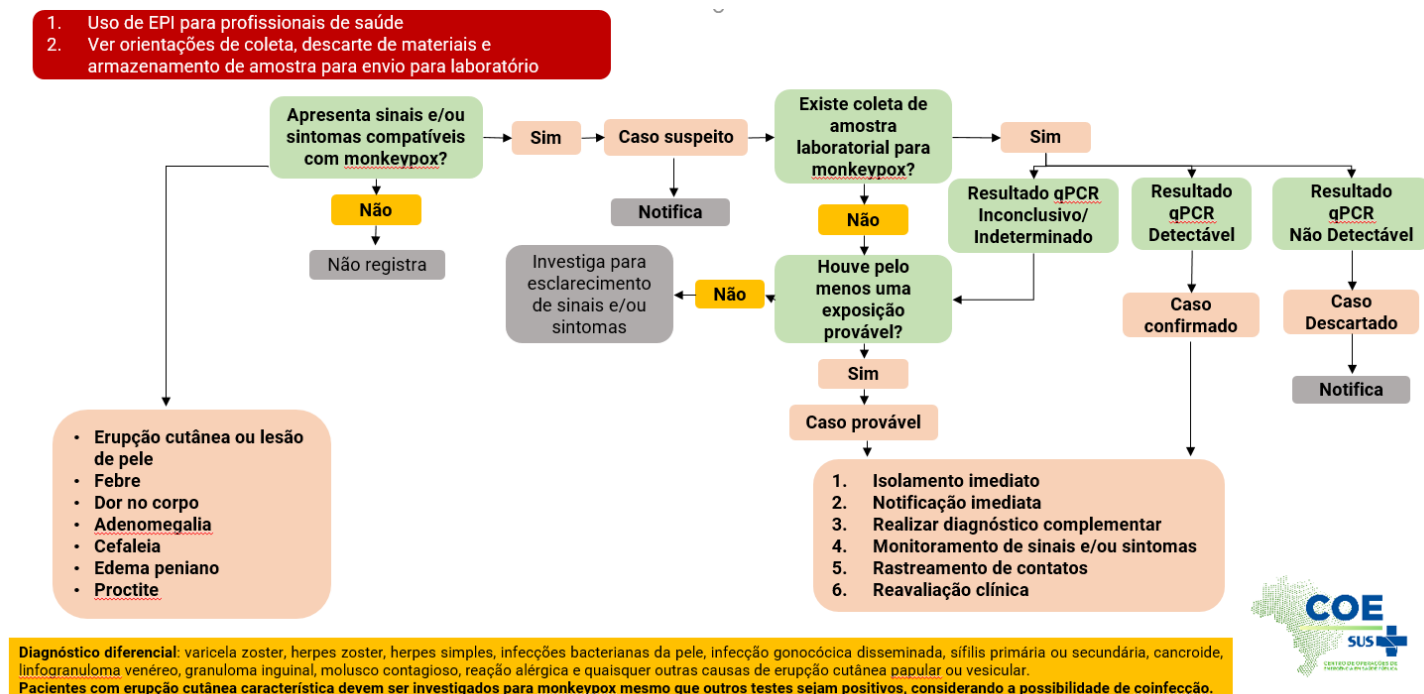
CASO SUSPEITO	Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de <i>Monkeypox</i>, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema 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 <i>Monkeypoxvírus</i> 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 <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. 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 <i>Monkeypoxvírus</i> nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.
CASO DESCARTADO	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 de casos, serão apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença.

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



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.



5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

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:

- o Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o



acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;

o Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;

o Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;

o Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;

o Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e

o 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 MUNICÍPIO DE ICONHA/ES.

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.

No município de Iconha a coleta de material (swab) será realizada pelos enfermeiros dentro das UBSF no primeiro atendimento ao paciente suspeito de ter contraído o vírus do Monkeypox. Caso o atendimento seja realizado no PA/hospital do município a coleta do swab será realizada pelos enfermeiros de plantão.

Em caso de coleta do soro será coletada pelos 3 laboratorios conveniados a prefeitura municipal de Iconha:

Laboratorio Kaniski

Rua Muniz Freire, Centro, Iconha/Es. Telefone 28 35371919

Laboratorio Dr Romero Machado

Rua Muniz Freire, Centro, Iconha/ES, telefone 28 35372132

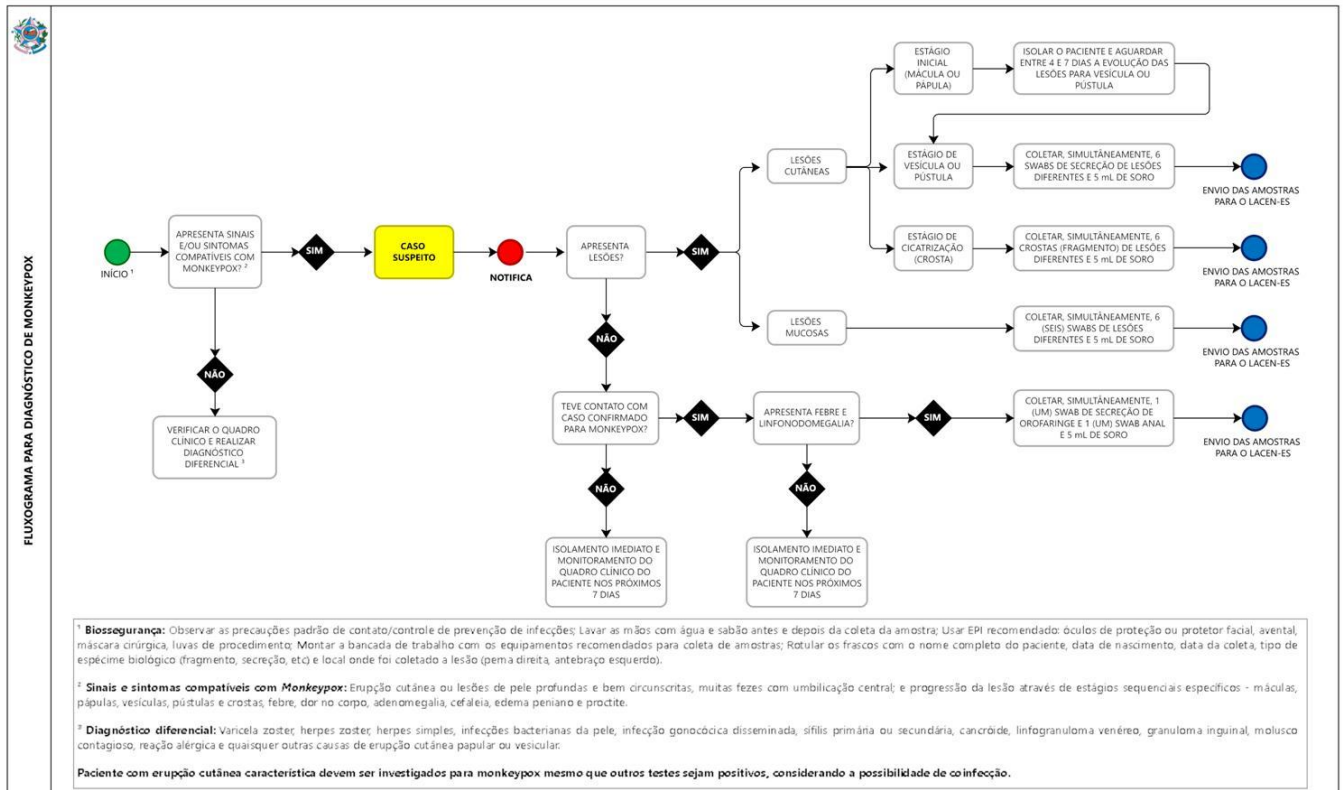
Laboratorio Dr Anibal Matias

Av. Danilo Monteiro de Castro, Jardim Jandira, Iconha/ES, telefone 28 3537 2584

Após a coleta, a equipe da Vigilância epidemiológica municipal, enviará a amostra clínica para o Laboratorio Central do Espírito Santo – LACEN, juntamente com a notificação do caso suspeito e as fichas do GAL (gerenciamento de ambiente laboratorial).



Figura 2. Fluxograma para diagnóstico de 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.

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:

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
-----------------	---------------------	------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-------------

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 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.



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, 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 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, 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 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, 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.	
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, 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.	

Quadro 2. Resumo do diagnóstico laboratorial para MONKEYPOX.

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



7. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Todo caso, que atender a definição do Ministério da Saúde (MS), deverá ser notificado, em até 24h, no sistema de vigilância em saúde do Estado, e-SUS/VS (esusvs.saude.es.gov.br), na ficha B04-Monkeypox.

8. MONITORAMENTO DE CASOS

O monitoramento de casos suspeitos de Monkeypox no município de Iconha será realizado pelas equipes de APS (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e ACS).

Diariamente, a equipe da vigilância municipal repassará às unidades TODOS a lista de casos suspeitos e/ou confirmados notificados no ESUS VS de Monkeypox

O monitoramento será 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.

Em caso de paciente positivo para Monkeypox no município de Iconha, todos os seus contatos serão rastreados como: no 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:

10. ORIENTAÇÃO PARA GRUPOS DE ATENÇÃO

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;

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 imediatamente.

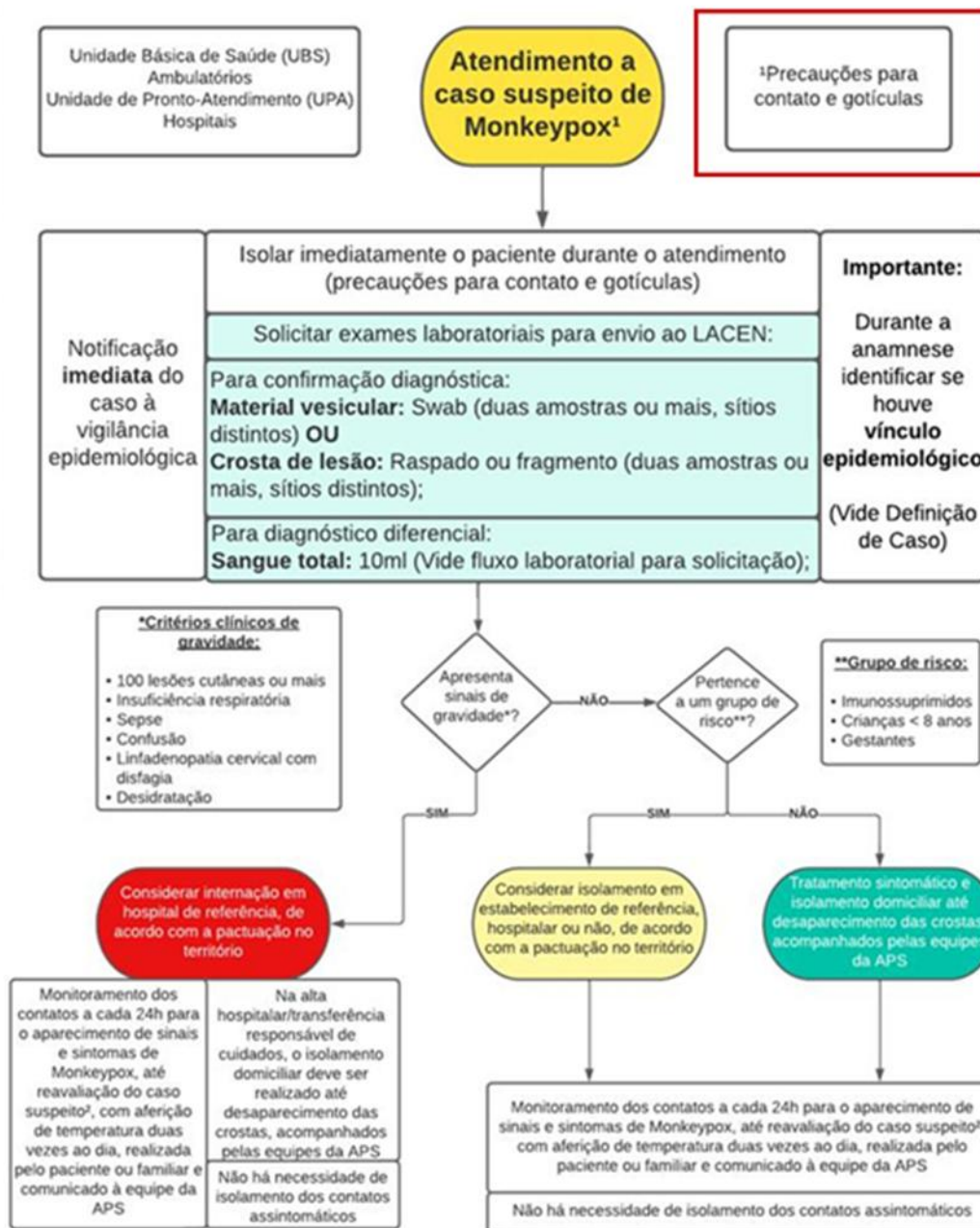
Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas.

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).

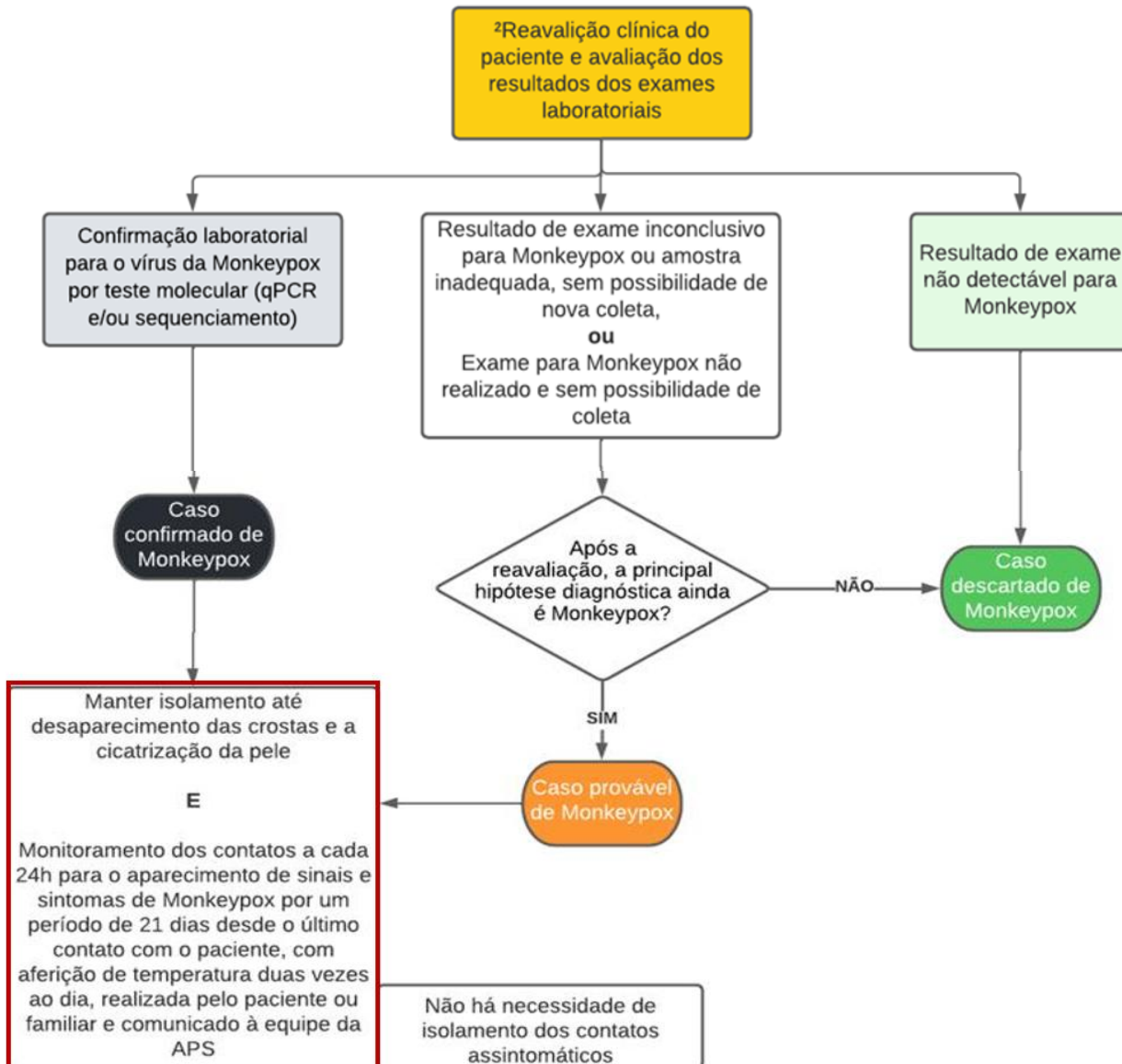
Figura 3. Fluxo assistencial para Monkeypox – Parte I.

Fluxo assistencial para Monkeypox



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

Figura 4. Fluxo assistencial para Monkeypox – Parte II.



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



Quadro 3. Hospitais de Referência Adulto e Infantil.

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 Silves (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 MUNICIPAL

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

- Articular junto às áreas do Estado e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPXV;
- Avaliar a necessidade de implantação de sala de situação;
- Seguir as notas técnicas e informes sobre a doença;
- Capacitar os profissionais de saúde e na implementação de medidas preventivas.



Além disso, são recomendadas outras ações de gestão como:

- 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, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPXV.
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no município.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade quinzenal para atualização da situação epidemiológica do município e das ações de enfrentamento.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA MUNICIPAL

A partir do plano Estadual de Contingência para Monkeypox, a SEMUS elaborou as recomendações de medidas de resposta à 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.

a) Vigilância Epidemiológica

- Sensibilizar as redes de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento;
- Comunicação rápida em casos de emergências;
- Orientações para trabalhadores em conjunto com a SEMUS;



- Articular com APS e Gestão 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 equipes.

Vigilância laboratorial

As amostras clínicas de MONKEYPOX coletas nas UBSF, PA e laboratório conveniados do município serão enviadas para a Vigilância epidemiológica municipal que fica na sede da Secretaria de Saúde, na Rua Muniz Freire, 65, centro, onde serão enviadas para o LACEN/ES.

b) Vigilância do óbito

- Em causas de óbito no município de Iconha por Monkeypox, a vigilância epidemiológica ficará responsável por analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito, além de rastrear e monitorar todos os contatos próximos à vítima.

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 Municipal, 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/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggues-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

- Seguir protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho;
- Orientar os serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores e o correto preenchimento dos campos relacionados ao trabalho, na Ficha do ESUSVS (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: o Identificar a implementação das medidas preventivas e de controle da Monkeypox;

o Verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

o Verificar as condições sanitárias e de conforto dos ambientes compartilhados pelos trabalhadores;

o Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;

o Investigar surtos relacionados ao trabalho;

o Investigar a relação da doença com o trabalho;

o Identificar as atividades educativas, capacitações, treinamentos e estratégias de comunicação, desenvolvidas nos ambientes de trabalho, sobre medidas de prevenção para a Monkeypox;

o 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

c) Imunização

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

d) Assistência em Saúde



- Implementar medidas de prevenção e controle para MPXV.
- Apresentação do plano de contingência aos 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.
- 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 a 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.

e) Assistência farmacêutica e pesquisa clínica

- 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.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Estadual 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 de Estado da Saúde do Espírito Santo (<https://saude.es.gov.br/cievs>).

Em caso de dúvidas:



- E-mail: vigilancia.iconha@gmail.com
- Telefones (horário comercial): (28) 35371472
- Telefone do plantão: (27) 99849-1613 (fora do horário comercial)

O Anexo II traz recomendações de ações e medidas de resposta à doença causada pelo vírus Monkeypox a serem adotadas pelos municípios

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

14. REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO UTILIZADAS NO PLANO ESTADUAL

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>. 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>. 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 . 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. 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>

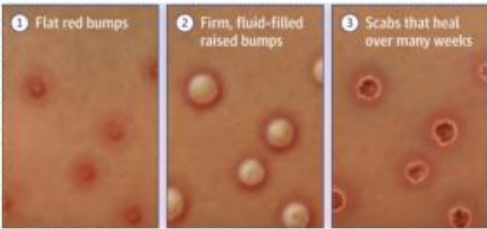
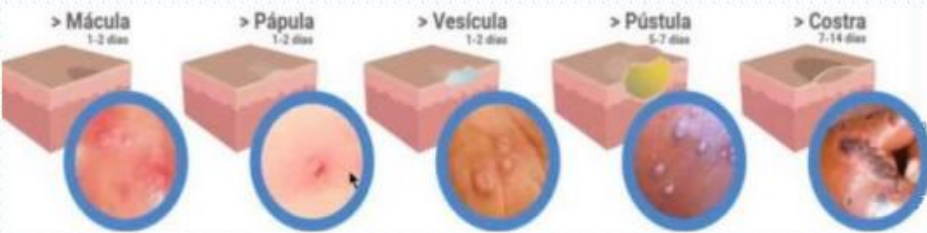
- **Centro de Operações de Emergências (COE) Monkeypox:**

<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
MONKEYPOX	      

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS	
VARICELA/ HERPES ZOSTER	 	
HERPES SIMPLES	 	
IMPETIGO	 	

Fonte: Secretaria Municipal de Curitiba, 2022

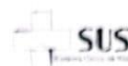
ATLAS COM IMAGENS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA MONKEYPOX

DOENÇA	IMAGENS ILUSTRATIVAS
SÍFILIS	
MOLUSCO CONTAGIOSO	

Fonte: Secretaria Municipal de curitiba,2022



Prefeitura Municipal de Iconha
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Muniz Freire, nº 65, Centro, Iconha/ES, CEP 29.280-000
Telefone: (28) 3537-1472 E-mail: sma.iconha@gmail.com



PORTARIA/ SEMUS/ Nº 32/2022

Carteira que esta portaria foi publicada em
06/11/2022 no site da secretaria municipal de
saúde com a nº 32 da LOM de município de
Iconha/ES.

Leiliani Furlan Chicon Guedes
Município de Iconha/ES

**Dispõe sobre a instituição do Comitê Técnico
Gestor para controle e prevenção da infecção
causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) no
município de Iconha/ES.**

O Secretário Municipal de Saúde de Iconha do Estado do Espírito Santo no uso de
suas atribuições legais,

Considerando a necessidade da criação do Comitê Técnico Gestor para controle e
prevenção causada pelo vírus Monkeypox no município de Iconha;

Considerando o dever do Estado e do Município de garantir os meios indispensáveis
à prevenção, à promoção e à recuperação da saúde;

Considerando o Plano de Contingência Estadual para controle e prevenção causada
pelo vírus Monkeypox;

RESOLVE:

Art. 1º. Instituir o Comitê Técnico Gestor do Monkeypox no município de Iconha/ES;

Art. 2º. O Comitê Gestor será formado pelos representantes da secretaria de saúde

Fernando Caprini Volponi – Gestor

Caroline dos Santos Marinho Caprini – Vigilância em Saúde

Leiliani Furlan Chicon Guedes – Vigilância Epidemiológica

Camila Guio Marin – Supervisora de PSF

Gustavo Nunes Rocha – Auditor municipal


Fernando Caprini Volponi
Secretário Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA - ES

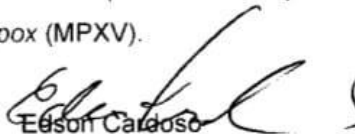
Rua Muniz Freire, nº 65 – Centro – Iconha/ES – CEP 29.280-000 – Tel. (28) 3537 1742 E-mail cms.iconha@gmail.com

RESOLUÇÃO Nº 10 DE 20 DE OUTUBRO 2022

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Iconha, em sua Oitava Assembleia Geral Ordinária do ano de 2022, realizada em 22 de setembro de 2022, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, bem como com as prerrogativas de seu Regimento Interno, e consoante com a Lei Municipal nº 1.125, de 14 de novembro de 2019, e o Decreto Municipal nº 3.839, de 15 de junho de 2021.

Resolve:

1. Aprovar a ata da 8ª AGO de 22/09/2022;
2. Eleger os conselheiros (as) Aloísio Farias, Edson Cardoso e Poliana Cardoso Cypriano para participarem da 16ª Plenária Estadual de Conselhos de Saúde a realizar-se no dia **07 de novembro de 2022**, no Hotel Praia Sol, localizado na rua Eudólio Cruz, 01, Nova Almeida, Serra.
3. Tomar ciência da Oficina Regional para Construção do Projeto de Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde do ES realizada em 20/09/22 em Cachoeiro de Itapemirim;
4. Tomar ciência através da Vigilância Epidemiológica do óbito que ocorreu no município de Iconha por Leishmaniose Visceral;
5. Aprovar o Plano de Contingência do Município de Iconha para Controle e Prevenção da Infecção Causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV).


Edson Cardoso

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS de Iconha nº 10, de 20 de outubro de 2022, nos termos do Regimento Interno.


Gedson Brandão Paulino
Prefeito Municipal de Iconha

RESOLUÇÃO Nº280/2022

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 21 de dezembro de 2022, às 14 horas, por web conferência.

Considerando o Centro de Emergência em Saúde Pública- COE Monkeypox, ativado em 29 de julho de 2022, o qual tem por objetivo organizar a atuação do SUS na resposta da emergência da doença, buscando à atuação coordenada das três esferas.

Considerando a Nota Técnica nº 005/2022 SESA/SSVS/GEVS, que tem por objetivo atualizar as condutas e orientações frente ao surgimento de casos suspeitos de Monkeypox.

Considerando as Resoluções dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios de Cachoeiro de Itapemirim e Iconha, aprovando os Planos Municipais de Contingência Monkeypox dos referidos municípios.

Considerando o Parecer Técnico Regional - SRSCI da Vigilância Epidemiológica, e o Parecer Técnico da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência Monkeypox dos municípios Cachoeiro de Itapemirim e Iconha.

Considerando o Decreto nº 1838-S, de 31 de outubro de 2022, que designa José Tadeu Marino, para responder pelo cargo de Secretário de Estado da Saúde.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº 051/2022 da CIR SUL, que aprova os Planos Municipais de Contingência Monkeypox, dos municípios Cachoeiro de Itapemirim - ES e Iconha - ES

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 21 de dezembro de 2022.

JOSÉ TADEU MARINO

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo
Presidente da CIB/SUS-ES

ASSINATURA

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

JOSÉ TADEU MARINO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 22/12/2022 11:48:20 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/12/2022 11:48:20 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - 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-VZLFTC>