



Nota Técnica nº: 1/2022 - SES/SUVISA-03084

ASSUNTO: Nota Técnica para Monkeypox.

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás vem orientar os profissionais de saúde em relação à operacionalização e implementação de medidas de proteção e controle da transmissão da Monkeypox, a serem adotadas diante de casos suspeitos/prováveis e confirmados de Monkeypox no Estado. Na presente versão apresentaremos a situação epidemiológica e as medidas a serem adotadas mediante ocorrência de casos.

A doença Monkeypox, cuja suscetibilidade é universal, com elevado poder de disseminação e transmissibilidade, conferindo elevado risco de disseminação em território goiano e impactos deletérios nos serviços de saúde, especialmente quando consideramos os grupos de maior vulnerabilidade e fatores de risco para agravamento (crianças, gestantes, imunossuprimidos).

Descrição do evento: Em 14 de maio de 2022, 02 (dois) casos de Monkeypox foram relatados pela Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA). Nos dias seguintes, vários outros Estados-Membros da UE/EEE e outros países notificaram casos da doença. Todos os casos não relataram história de viagem para uma área endêmica e não houve ligação entre os casos relatados em diferentes países.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Cenário epidemiológico atualizado

O cenário epidemiológico da Monkeypox é dinâmico, com atualizações periódicas por parte do Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde, conforme dados disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos>. Os dados são publicados a partir das notificações realizadas pelos serviços de saúde no país como um todo através do RedCap (Sistema Nacional). O estado de Goiás apresenta as informações epidemiológicas a respeito do agravo, utilizando o campo destinado aos informes através do link (Informe Monkeypox - Goiás): <https://www.saude.go.gov.br/boletins-informes>

2.2 Características da Doença

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Trata-se de uma zoonose viral, cuja transmissão pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contaminado com o vírus. No cenário epidemiológico atual, a transmissão tem ocorrido entre pessoas, sem envolvimento de animais na cadeia de transmissão.

Entre humanos, a transmissão ocorre por contato direto, lesões na pele (pele a pele) com fluídos corporais ou em superfícies internas de mucosas, como boca ou garganta, gotículas respiratórias (durante o contato pessoal prolongado) e objetos contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco. O vírus Monkeypox pode ser transmitido ao feto durante a gravidez ou ao recém-nascido por contato próximo durante e após o nascimento.

O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem. O período de incubação é de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sinais e sintomas incluem: lesões, erupções cutâneas agudas, febre, dor de cabeça, adenomegalia (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dor muscular), calafrios e exaustão.

A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada com sintomas que duram de 02 a 04 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças menores de 08 anos, gestantes e imunossuprimidos (independente da causa), estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a evolução desfavorável.

Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até dez por cento da população infectada pela doença. As complicações podem incluir infecções secundárias, broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea, com consequente perda de visão, podendo cursar com óbito. Historicamente, a taxa de letalidade variou entre 0 e 11% na população em geral e tem sido maior entre crianças. Nos últimos tempos, a taxa de mortalidade foi de cerca de 3%.

Na maioria dos casos, a doença é autolimitada e apresenta cura espontânea, sendo o tratamento da Monkeypox baseado em medidas de suporte, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e sequelas. Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo, coletar amostras clínicas e rastreamento e monitoramento dos contatos por no mínimo 21 dias.

Para prevenção de casos em ambiente de saúde recomenda-se a implementação de medidas de precaução para contato e para gotículas, sendo que na possibilidade de realização de procedimentos médicos e/ou odontológicos com geração de aerossóis recomenda-se a utilização das precauções para aerossóis.

3. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso Suspeito

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

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

Caso Provável

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

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

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

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

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

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

Caso Confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso Descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

4. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata, ou seja, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos e privados às autoridades de vigilância epidemiológica local, Estadual e Nacional, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, conforme disposto na Portaria nº 1.102 de 13 de maio de 2022, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

A notificação é realizada pelo sistema criado pelo Ministério da Saúde e até o momento deverá ser realizada através da Ficha de notificação para Monkeypox (COE), utilizando o link do REDCap: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>. As informações quanto ao sistema de notificação nacional são passíveis de mudanças.

IMPORTANTE: Ao realizar a notificação no REDCap:

- No final da ficha deve ser selecionada a opção "Save Return Later" e isso vai gerar um Código de retorno que deverá ser salvo e posteriormente clicar em "Close". Esse código permite a edição da ficha de notificação/investigação inicial para complementação de informações adicionais;

- Para retornar a ficha de notificação/investigação, clicar em "Continue Survey Now" e colar o Código de retorno em local específico (na parte superior da notificação);

- Para salvar e finalizar a notificação clicar em "Submit".

O tutorial de preenchimento do código de retorno está disponível no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-Monkeypox/arquivos/tutorial_salvar-codigo-de-retorno_Monkeypox.pdf

Observação: Os casos serão classificados automaticamente pelo sistema, de acordo com a informação dos resultados dos exames na notificação, como: confirmado (laboratorialmente), descartado ou provável, obedecendo o status da investigação

5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Orienta-se que a partir da identificação de caso suspeito seja realizada a notificação no REDCap, coleta de material e envio ao LACEN.

Para a investigação epidemiológica, é necessário seguir os seguintes passos:

- Atender a definição de caso suspeito;
- Ter em mãos os exames prioritários do paciente para o registro;
- Obter as informações sobre os principais sinais e sintomas;
- Obter as informações sobre dados de internação, caso haja internação, como: data de admissão, estabelecimento de saúde de admissão e dados de hospitalização do paciente;
- Realizar coleta de material para investigação laboratorial com o intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, quando for o caso, obedecendo as orientações do item 6 deste documento;
- Realizar imediatamente o rastreamento e monitoramento dos contatos, a fim de observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias, desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

6. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

6.1. Coleta e armazenamento de amostras

6.1.1 Material vesicular (secreção de vesícula)

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Esta amostra proporciona a melhor condição de pesquisa laboratorial devido à carga viral elevada. Coletar o conteúdo da lesão utilizando swab de material sintético (fornecido pelo LACEN-GO). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Colocar os swabs em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra e data da coleta de forma legível.

6.1.2 Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões. Coletar fragmentos de crostas 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 apenas um tubo de 2 mL novo (Criotubo fornecido pelo LACEN-GO) SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra e data da coleta de forma legível.

6.1.3 Soro

Esta amostra será utilizada, a critério do Laboratório de Referência, para o diagnóstico diferencial de Varicela Zoster por sorologia. Colocar aproximadamente 01 mL de soro em um dos criotubos fornecidos no kit de coleta com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra e data da coleta.

6.1.4 Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de monkeypox

Coletar o material dessas lesões em Swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Colocar o swab em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), SEM líquido conservante, com a devida identificação: nome completo do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta de forma legível.

6.1.5 Swab de mucosa para indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)

Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Colocar os swabs em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta de forma legível.

6.2 Armazenamentos das amostras

Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos preferencialmente refrigerados (+2,0 a +8,0°C), após a coleta. O envio deve ser realizado de forma refrigerada (tubos de amostra devidamente acondicionados dentro frasco de transporte em caixa térmica rígida com gelo reciclável) preferencialmente de forma imediata ao LACEN-GO, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantida refrigeração).

6.3 Kits de coleta

O LACEN-GO orienta que seja realizada a coleta de amostras (Material Vesicular, Crosta de Lesão, Swab de Mucosa e Soro) com os insumos fornecidos (Swab de Rayon, Tubo de 15 mL, Criotubos) para cada caso suspeito, utilizando "Kit" fornecido.

O kit contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico das lesões e será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios: pelo e-mail: lacen.redelab@gmail.com e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, Regiões de Saúde ou da Unidade solicitante.

Componentes do "Kit" para Coleta de material biológico:

- 03 Swabs de Rayon (02 para secreções de vesículas em locais distintos e 01 para lesões em mucosa, caso necessário);
- 02 Tubos de 15 mL novos, sem solução conservante (01 para acondicionamento dos swabs de lesões vesiculares e 01 tubo para swab coletado de lesões em mucosa, caso necessário);
- 02 Criotubos de 2 mL novos (01 tubo para acondicionamento de crostas de lesões coletadas em locais distintos e 01 tubo para envio de soro);
- 01 Frasco de Transporte (Pote Branco) para acondicionamento dos tubos com as amostras coletadas.

6.4 Recebimentos de Amostras pelo LACEN-GO

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da **Requisição de Exames do Sistema GAL impressa e Cópia da Notificação**. Deve constar ainda o **nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta**.

O cadastro das solicitações de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

- "Monkeypox Vírus - Fragmento" cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de **Fragmento**;
- "Monkeypox Vírus – Swab de lesão" cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de **Swab de Lesão** (Secreção de Líquido vesicular ou pustular);
- "Monkeypox Vírus – Soro" cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de **soro**;
- "Monkeypox Vírus – Swab de Mucosa" a amostra: única e material clínico: in natura de lesão em cavidade oral **Swab de Orofaringe ou de região perianal Swab perianal** (em caso de evidenciação de lesões sugestivas de monkeypox). Seguir a mesma condição de cadastro para amostras de indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas..

Os resultados de exames laboratoriais realizados deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

O atendimento, no LACEN-GO, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado na Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 07h às 16 h. Aos finais de semana, ponto facultativo e feriados, uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08h às 16 h.

7. ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA

É recomendável que os serviços de saúde elaborem e implementem Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

A anamnese e o exame físico bem realizados são fundamentais para diferenciar Monkeypox de outras doenças, tais como: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, vaccinia bovina, parapoxvirus, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus) ou reação alérgica.

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

Sendo diagnosticado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser orientado o isolamento (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 seguir o fluxo assistencial descrito (Figuras 02 e 03) em anexo.

Os serviços de saúde em qualquer nível de atenção deverão estar preparados para prestar atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox:

- Identificar precocemente os casos suspeitos;
- Garantir a disponibilidade e o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022, disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na classificação de risco até sua chegada ao local do isolamento (precaução de contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol,

- vestimenta ou avental com mangas longas;
- Ofertar máscara cirúrgica aos pacientes durante transporte para realização exames ou qualquer excepcionalidade que curse com a retirada do paciente do quarto privativo;
- Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados, deve-se implementar as precauções padrão para contato e gotículas, que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos e o uso correto dos EPIs (óculos de proteção, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente).

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, podendo ser acompanhados em domicílio.

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. As orientações para isolamento domiciliar e monitoramento de contatos.

O monitoramento dos casos suspeitos e ou confirmados serão acompanhados pelo CORE de acordo com o termo de aceite dos municípios.

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Para pacientes com sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite recomenda-se internação hospitalar. A regulação do acesso deverá ocorrer via Complexo Estadual de Regulação e/ou as centrais de regulação municipais, conforme sua pactuação. A liberação da vaga seguirá o fluxo conforme a macroregião.

Tabela 1 – Hospitais destinados a internação

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ADULTO	PED	GESTANTE
Anápolis	Hospital Estadual de Anápolis (HEANA)	x		
Aparecida de Goiânia	Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP)	x	x	
Goiânia	Hospital de Doenças Tropicais (HDT)	x	x	
	Hospital Estadual da Criança e da Adolescente (HECAD)		x	
Jataí	Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho	x	x	
Rio Verde	Maternidade Augusta Bastos			x
	Hospital Municipal Universitário de Rio Verde	x		
Santa Helena de Goiás	Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO)	x	x	
Uruaçu	Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	x	x	x

7.1 Tratamento

As medicações utilizadas no momento estão baseadas no tratamento dos sintomas.

7.1.1. Medicamento em fase de pesquisa:

Foi aprovado nos Estados Unidos pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), para uso com um “protocolo de Novo Medicamento Investigacional de Acesso Expandido”, o medicamento antiviral TECOVIRIMAT 200mg cápsula, dose recomendada pelo peso corporal, com duração de tratamento de 14 dias, recomendado para casos graves, pessoas em alto risco para a condição, a avaliação é individual verificando os benefícios em relação às condições do paciente.

O Ministério da Saúde divulgou a informação de que em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde disponibilizará o medicamento no Brasil. Até o momento, não foi descrito o fluxo de solicitação ou distribuição para atender a demanda.

8. RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno.

Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para Monkeypox com precauções padrão de contato e de gotícula, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, capote e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro, com a perspectiva de isolamento por coorte.

Deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços. Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox. O quarto, ou enfermaria ou a área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, com a entrada sinalizada, alertando as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes, trabalhadores e visitantes de outras áreas. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle, conforme recomendações da OPAS: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevenc%C3%A7%C3%A3o-de-controle-de-infec%C3%A7%C3%A3o-para-monkeypox.pdf>

8.1 BIOSSEGURANÇA

A investigação de pacientes com suspeita de infecção por Monkeypox Vírus deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos (uso de luvas, óculos de proteção, máscara e jalecos descartáveis), com precauções para contato e gotículas uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis nestes meios. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. [Informações adicionais quanto às medidas de prevenção e controle estão disponíveis na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 3/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/2022](https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevenc%C3%A7%C3%A3o-de-controle-de-infec%C3%A7%C3%A3o-para-monkeypox.pdf)

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 a Monkeypox. Ele possibilita a interrupção da cadeia de transmissão. Os casos suspeitos/prováveis/confirmados devem ser entrevistados para obter os nomes e informações de contato de todas essas pessoas na unidade de saúde notificadora. Os contatos devem ser notificados na mesma Ficha de Notificação para Monkeypox do caso suspeito, provável ou confirmado em até 24 horas após a identificação.

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, etc. podem ser usadas para identificar contatos.

Contato é definido como uma pessoa que teve uma ou mais das seguintes exposições com caso suspeito, provável ou confirmado: exposição face a face (incluindo profissionais de saúde sem EPI apropriado); contato físico direto, incluindo contato sexual; contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama. O período de exposição é considerado desde o início dos primeiros sintomas do caso até quando todas as crostas caírem.

9.1 Monitoramentos dos Contatos

Os contatos devem ser monitorados pelas Vigilâncias Epidemiológicas Municipais pelo menos diariamente (a cada 24 horas) quanto ao aparecimento de sinais/sintomas por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso suspeito, provável ou confirmado durante o período infeccioso. Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia. Os contatos assintomáticos 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 de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos sete dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles precisam ser isolados e avaliados como um caso suspeito e realizar a investigação laboratorial conforme orientado anteriormente nesta nota.

9.2 Rastreamentos de Contatos Relacionados a Viagens

Primeiramente, será estabelecida uma comunicação direta entre a equipe do CIEVS Goiás e os passageiros rastreados e o CIEVS Goiás identificará qual Regional de Saúde de residência do viajante, fazendo o devido encaminhamento às Regionais de Saúde e Vigilância Epidemiológica Municipal para rastreamento e monitoramento deste passageiro.

As autoridades de saúde pública devem trabalhar com operadoras de viagens para avaliar riscos potenciais e entrar em contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um paciente infeccioso durante o trânsito.

Posteriormente, a Vigilância Epidemiológica Municipal entrará em contato com os passageiros e deverá dar todas as orientações de como e por que devem ser feitos o isolamento e o monitoramento esclarecendo todas as dúvidas, a fim de aumentar a adesão às estratégias.

Os viajantes devem ser acionados nas primeiras 48 horas, sendo que a primeira comunicação é a mais importante.

10. RECOMENDAÇÕES ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E LACTANTES:

Grávidas, puérperas, recém-nascidos, lactentes são considerados grupos de risco para quadros graves de varíola dos macacos (MPX). Embora ainda não exista consenso na literatura sobre a infecção por MPX na gravidez, há relatos de transmissão vertical em casos de infecção confirmada em gestantes, provocando aborto espontâneo e parto com natimorto. Assim, ressalta-se a importância que mulheres grávidas façam uso das medidas de precauções gerais para prevenção da doença.

Já os recém-nascidos ou lactentes podem ser contaminados pelo vírus Monkeypox (MPX) por contato próximo durante e após o nascimento, podendo desenvolver infecção grave. Portanto, recomenda-se a suspensão do aleitamento materno ou alojamento conjunto da mãe com suspeita ou confirmação para a doença, até que seja realizada a testagem do RN e o resultado for positivo ou até os critérios para descontinuar o isolamento da mãe sejam atendidos.

Nesse período de isolamento orienta-se a extração do leite, e que esse seja descartado, para que mantenha-se a lactação e seja possível a reinserção do aleitamento materno após a remissão da infecção. Maiores orientações quanto a condutas diante de gestantes e puérperas acessar o link: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pregnancy.html>

11. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

É necessária a implementação das seguintes precauções gerais:

- Evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível, luvas descartáveis;
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são tocadas com solução contendo água sanitária (01 parte de água sanitária para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados separados dos demais da casa com solução contendo água sanitária;
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades de saúde federal, estaduais, distrital ou municipais.
- Roupas usadas ou contaminadas, lençóis e materiais de cama, toalhas e outros itens de tecido devem ser contidos até a lavagem. Sempre que possível, as pessoas com varíola dos macacos devem manusear e lavar suas próprias roupas sujas. A roupa não deve ser misturada com a dos outros membros do agregado familiar. Siga estes procedimentos de lavagem:

§ Manuseie a roupa suja de acordo com as práticas padrão, evitando o contato com contaminantes da erupção que possam estar presentes na roupa.

§ A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa espalhar partículas infecciosas.

§ Lave a roupa em uma máquina de lavar padrão com detergente, seguindo as instruções do rótulo. Desinfetantes de lavanderia podem ser usados, mas não são necessários.

12. ORIENTAÇÕES SOBRE MANEJO DE CORPOS

Os procedimentos de biossegurança, em caso suspeito ou confirmado de MPX, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras

doenças infecciosas de nível de biossegurança 03. A OMS recomenda que o manuseio dos indivíduos falecidos com Monkeypox sejam feito com medidas apropriadas de Prevenção e Controle de Infecções - PCI.

Higienização das mãos e uso EPI de acordo com as precauções de contato e gotículas (luvas, avental, máscaras N95, ou FFP2 e proteção para os olhos), pois pacientes com erupções cutâneas que não cicatrizaram ainda podem ter vírus infecciosos.

Conter qualquer vazamento de fluidos corporais.

Envolver o corpo em um pano ou mortalha e transferir para o necrotério o mais rápido possível. O manuseio do falecido deve ser reduzido ao mínimo.

OBS: A dignidade dos mortos, suas tradições culturais e religiosas e suas famílias devem ser respeitadas e protegidas. Familiares e amigos podem ver o corpo depois de preparado para o enterro, de acordo com os costumes locais. Eles não devem tocar ou beijar o corpo e devem limpar as mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool após a visualização.

Maiores orientações contidas no link [Notas Técnicas](#):

-Nota informativa N° 3/2022 - CGIAE/DAENT/SVS/MS, a respeito da atribuição de código da classificação Internacional de Doenças - CID-10 para Monkeypox no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM (000032493557).

-[NOTA INFORMATIVA N° 4-2022-CGIAE-DAENT-SVS-MS.pdf](#) Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox.

-[NOTA INFORMATIVA N° 5/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS.pdf](#) Nota Informativa com recomendações aos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus Monkeypox

13. ORIENTAÇÃO SOBRE OS PRIMATAS NÃO HUMANOS – PNH (MACACOS)

Buscando evitar desvio dos focos de vigilância, estigmas e ações contra os primatas não humanos (PNH), o Ministério da Saúde optou por não denominar a doença no Brasil como “Varíola dos Macacos”, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o atual surto de Monkeypox não tem a participação de PNH na transmissão para seres humanos. Todas as transmissões identificadas, até o presente momento, foram atribuídas à contaminação entre pessoas.

Ressaltamos que os PNH (macacos) exercem um importante papel de “sentinela” para o sistema de vigilância em saúde, contribuindo para a identificação precoce da circulação de doenças que venham a impactar diretamente na saúde da população humana.

Portanto, reforçamos a orientação para que os PNH não sejam vítimas de violência (mortes, agressões, envenenamento ou quaisquer tipos de maus tratos). Além de crime ambiental, matar esses animais provoca sérios prejuízos no controle de doenças e para a saúde pública.

14. CONTATOS:

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde

Telefone:(62) 3201-4488

Plantão: (62) 99812-6739

E-mail:cievsgoias@gmail.com

Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

Telefone: (62)3201-4488

E-mail:veh.go.gov@gmail.com

Coordenação de Vigilância do Óbito

Telefone: (62) 32012689

E-mail: simsinascgo@gmail.com

LACEN Goiás

Seção de Gerenciamento de Amostras / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627

E-mail: coletalacen@gmail.com

Coordenação da Rede (Solicitação do "Kit de Coleta")

Telefone: (62) 3201-3886

E-mail: lacen.redelab@gmail.com

Seção de Biologia Molecular / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9688

E-mail: lacen.bmolecular@gmail.com

Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SAIS

Telefone: (62) 3201-7027

E-mail: danielle.modesto@goias.gov.br

Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás (SUPCRS)

Telefone: (62) 3201-3767 / 4976

E-mail: regulacao.saude@goias.gov.br

15. REFERÊNCIAS

ANVISA. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022> Acesso dia 05/08/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação SVS nº. 28, atualizado em 19/06/2022.

BRASIL. PLANO DE AÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO MONKEYPOX. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Ministério da Saúde – MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022>.

CDC. Monkeypox. Disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/Monkeypox/about.html> , Acesso dia 03/06/2022.

CDC. Monkeypox. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/specific-settings/home-disinfection.html> , Acesso em 04/08/2022.

ECDC. Epidemiological update: Monkeypox outbreak. Publicado em 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-outbreak> Acesso dia: 03/06/2022,;

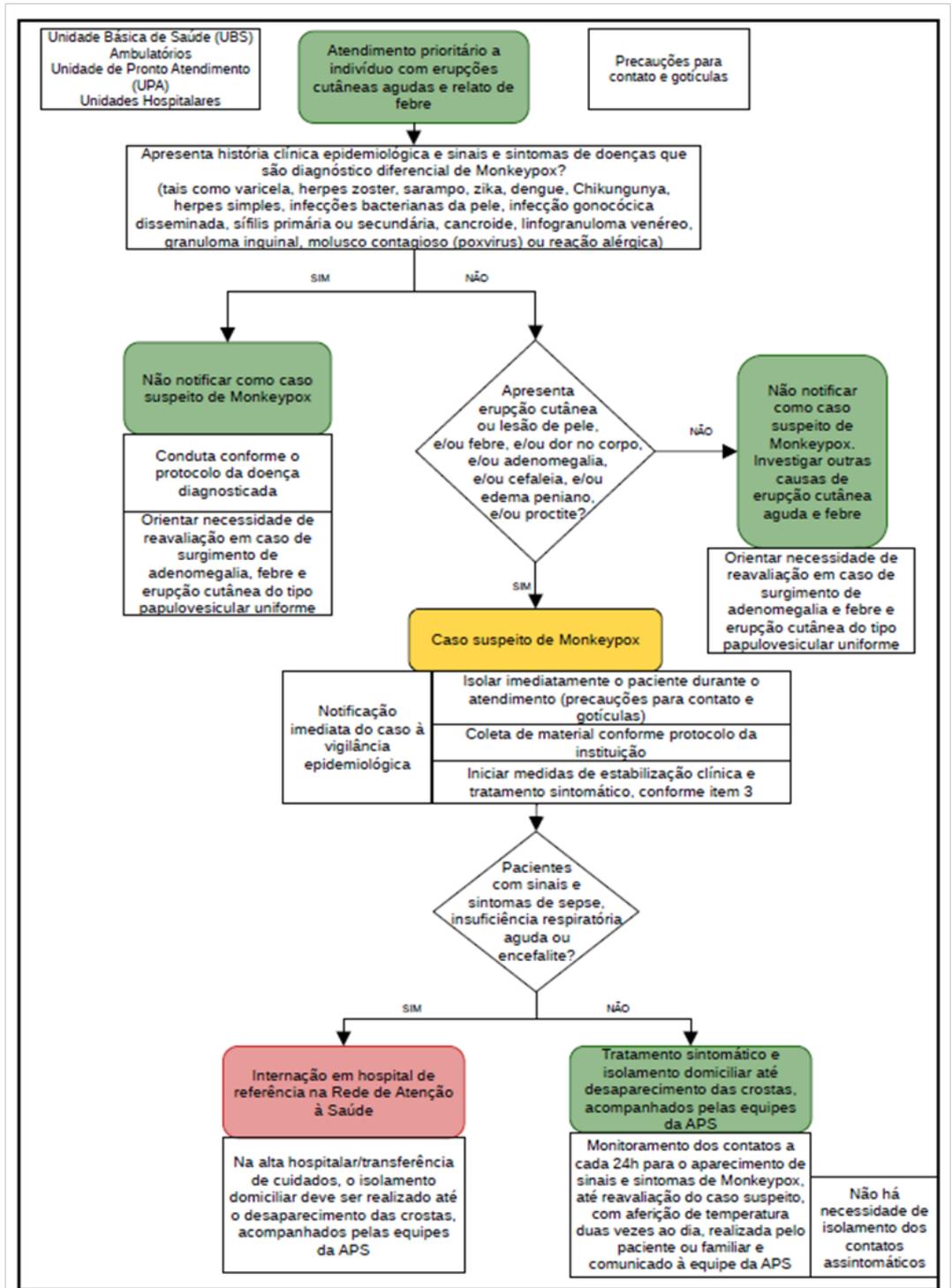
OMS. WHO. GESTÃO CLÍNICA E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E CONTROLE PARA MONKEYPOX. Junho, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1> Acesso dia: 04/08/2022.

WHO. Surveillance, case investigation and contact tracing for Monkeypox. Interim guidance, 22 May 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1> Acesso em 04/08/2022.

WHO. Monkeypox. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox> , Acesso em 04/08/2022.

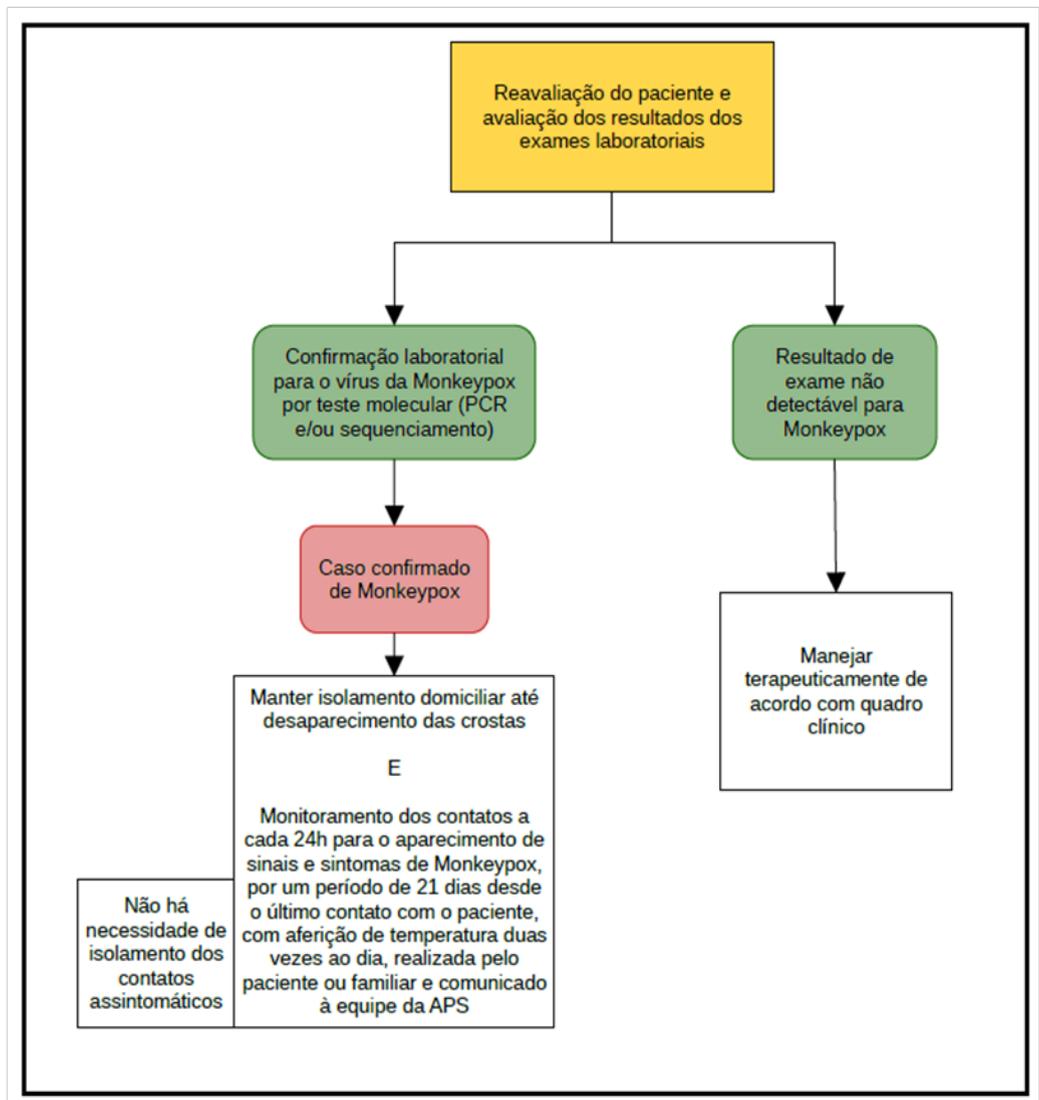
ANEXOS:

Figura 02. Fluxo assistencial para *Monkeypox*:



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Figura 03: Fluxo assistencial para Monkeypox.



Fonte: Sala de Situação MS, 2022.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em Goiânia - GO, aos 08 dias do mês de agosto de 2022.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 16 dias do mês de agosto de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA**, **Superintendente**, em 16/08/2022, às 17:53, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELLE JAQUES MODESTO**, **Superintendente**, em 17/08/2022, às 08:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000032798619** e o código CRC **C0EE2C16**.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
AVENIDA 136 22/24 Qd.F-44, EDIFÍCIO CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (32)3201-3933.



Referência: Processo nº 202200010045841



SEI 000032798619