

Plano de Contingência do Rio Grande do Sul para Monkeypox

Porto Alegre, 18 de agosto de 2022.

1. Introdução

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) vem acompanhando a situação mundial da doença Monkeypox através do **Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/RS)** desde a divulgação do primeiro caso no Reino Unido em 07 de maio de 2022. A partir do comunicado de risco divulgado pelo **CIEVS Nacional** em 19 de maio de 2022 e a estruturação da sala de situação em 23 de maio de 2022 pelo Ministério da Saúde, a SES/RS já iniciou suas primeiras ações de preparação para uma eventual resposta publicando em 31 de maio de 2022 uma **Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS** de orientação a rede de saúde quanto a medidas de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Monkeypox no estado do Rio Grande do Sul.

Com o crescimento dos casos no mundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)** em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

A partir da declaração de uma ESPII, o Ministério da Saúde ativou o **Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Monkeypox)** em 29 de julho de 2022, objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas.

O COE Monkeypox do Ministério da Saúde publicou seu Plano de Contingência em 05 de agosto de 2022, que serviu de base para o alinhamento e estruturação deste **Plano de Contingência do Rio Grande do Sul para o enfrentamento do Monkeypox**. O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no estado e no país.

2. Objetivos

Geral: oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência.

Específicos:

- Orientar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde;
- Orientar as melhores práticas de saúde em emergência;
- Estabelecer estratégias de capacitação;
- Estabelecer estratégias de comunicação.

3. Cenário Epidemiológico

Até o dia 17 de agosto de 2022, já foram notificados 39.434 casos, em 94 países, e 12 óbitos. Para acompanhar o número de casos acessar o [Mapa Global do Surto de Monkeypox 2022](#).

No Brasil até esta data são 3.359 casos confirmados, 119 prováveis e 4.435 descartados. Para acompanhar o número de casos acessar a [Atualização dos Casos no Brasil](#).

No Rio Grande do Sul são 54 casos confirmados e 230 suspeitos em investigação até o dia 17/08/2022.

Para acompanhar a atualização das informações sobre o número de casos de Monkeypox registrados no RS, acesse:
<https://saude.rs.gov.br/monkeypox>

4. Características gerais da doença

4.1 Sobre a doença

A Monkeypox é uma doença causada pelo **Monkeypox vírus** (MPXV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

Apesar do nome popular da doença, **os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus**. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus eram ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde o MPXV é endêmico.

4.2 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com **secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados**, sendo que o contato direto com a pele ou com objetos contaminados tem papel fundamental. A maior parte dos casos confirmados, até o presente momento, tem relação com o contato íntimo, como contato entre parceiros sexuais ou contatos intradomiciliares. A transmissão via **gotículas respiratórias** usualmente requer **contato mais próximo** entre o paciente infectado e outras pessoas. Quanto ao início do período de transmissão, não há consenso, mas sabe-se que a doença já é transmissível durante o período prodrômico. O encerramento do período de transmissão ocorre na cicatrização completa de todas as lesões de pele ou mucosas.

4.3 Período de incubação e sintomas

O período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias, com possibilidade de apresentação dos seguintes **sintomas**: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão, *rash* cutâneo. **Nem sempre haverá período prodrômico com manifestações sistêmicas.**

As lesões de pele podem apresentar-se nas seguintes fases: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Essas lesões progridem não necessariamente de forma simultânea. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, muito típicas de poxviroses.



Importante:

Foram registrados casos em que **não estavam presentes as manifestações cutâneas típicas.**

Considerar, na suspeição de caso, pacientes apresentando:

- Lesão única ou lesões pouco numerosas em região oral, perianal ou genital;
- Proctite, com dor anorretal ou sangramento;
- Edema peniano, inclusive sem lesão visível.

4.4 Tratamento

O manejo clínico ideal da infecção humana por Monkeypox não está claramente estabelecido. O tratamento dos pacientes com bom estado geral tem sido recomendado que seja prescrito tratamento sintomático 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, além da orientação ao paciente em relação ao isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas. O tratamento vigente está baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, evitando sequelas. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.

É importante cuidar das erupções cutâneas deixando-as secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Na maior parte dos casos, a Monkeypox evolui sem gravidade, mas algumas complicações, como a infecção bacteriana secundária das lesões, já foram descritas. É importante ficar atento a situações que possam indicar essas complicações, tais como a persistência da febre nos casos em que este sinal está presente.

Até o momento, **não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Monkeypox.** As aprovações atuais de medicamentos e as abordagens de tratamento são baseadas em dados *in vitro*, estudos em animais, dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos humanos, relatos de casos e séries de casos. Existem agentes antivirais que têm atividade contra MPXV, incluindo **cidofovir**, **brincidofovir** (um pró-fármaco conjugado de lipídios do cidofovir) e **tecovirimat** que ainda não estão disponíveis embora haja uma negociação do Ministério da Saúde para aquisição de tecovirimat ainda sem definição de prazos ou protocolos de uso.

Pode ser necessária, conforme apresentação da doença em cada indivíduo, abordagem interdisciplinar pelas equipes de saúde, envolvendo, por exemplo, cuidados em saúde bucal, nutrição, especialidades como dermatologia e oftalmologia, não excluindo outras. O período relativamente longo de isolamento também pode sugerir necessidade de apoio do Serviço Social

local, especialmente no que concerne à manutenção de renda, o que demandará das equipes de saúde que façam esta articulação.

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 a antibioticoterapia.

4.5 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.

Levando em consideração os riscos benéficos, atualmente a vacinação em massa não é recomendada pela OMS e novas orientações quando a disponibilidade de vacinas e grupos prioritários não foram definidos pelo Ministério da Saúde.

5. Definições de caso

As **definições de caso** foram atualizadas em 29/07/2022 pelo Ministério da Saúde e são as seguintes:

Caso suspeito: indivíduo de qualquer idade que apresente 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 com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso 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).

Diagnóstico diferencial:

Varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Existem relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

6. Condutas frente a casos suspeitos

Considera-se que a maior parte dos casos será identificada em **Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia**. No momento do acolhimento, recomenda-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 demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar Monkeypox, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito. Dentre os casos de Monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genitais e perianais, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. **A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível**, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

Recomenda-se **internação em hospital**, de acordo com a pactuação no território, nos casos em que o paciente apresente **pelo menos um sinal de gravidade**, ou **condições que possam levar à gravidade**, como a imunossupressão. São **critérios clínicos de gravidade**: severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões); insuficiência respiratória; sepse; confusão ou rebaixamento do nível de consciência; hepatomegalia; odinofagia ou disfagia; desidratação.

A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

São consideradas **populações de risco**: crianças (<8 anos de idade); gestantes*; imunossuprimidos/síndrome da imunodeficiência adquirida/leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios/transplantados de órgãos sólidos/terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas ≥24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico.

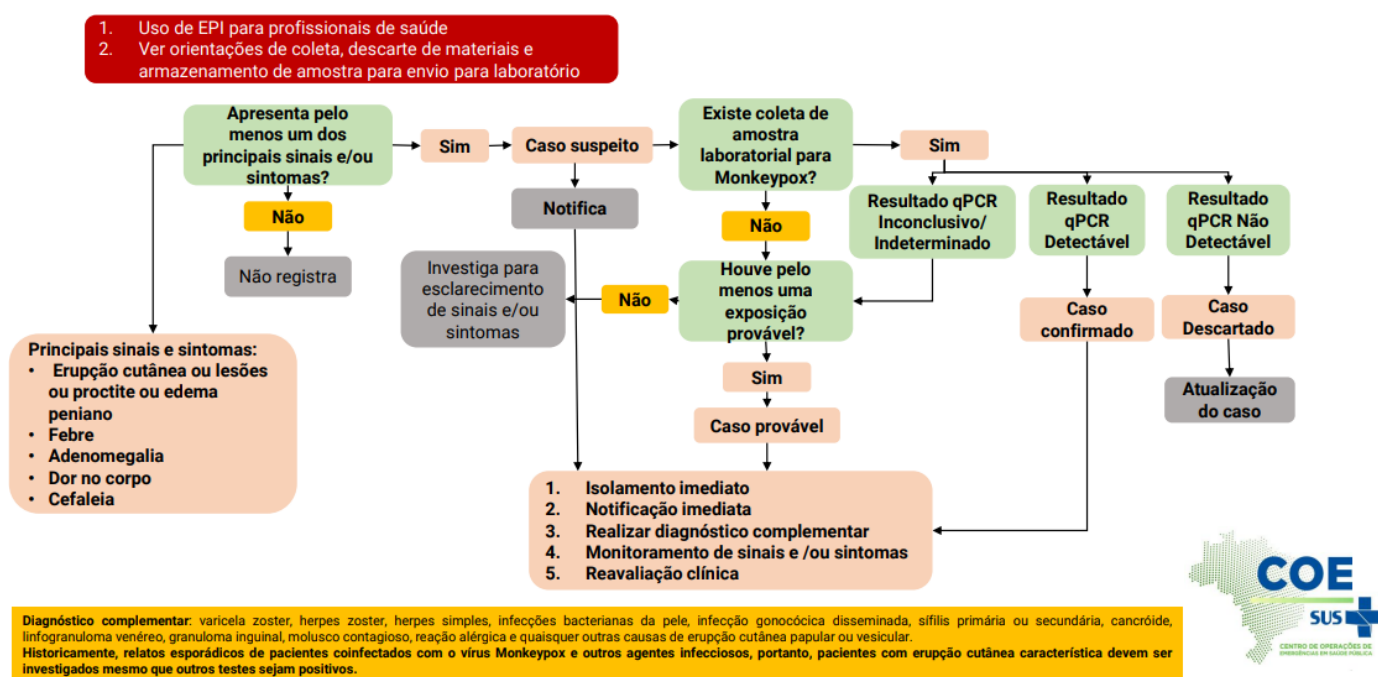
*As recomendações sobre a **Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal**, devem ser consultadas na Nota Técnica nº46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS



Os **profissionais da Atenção Primária em Saúde** podem contar com o suporte do **Telessaúde/RS**, através do telefone **0800 644 6543**

O algoritmo de classificação de casos de Monkeypox encontra-se na **Figura 1**.

Figura 1: Algoritmo de classificação de casos de Monkeypox - Plano COE Nacional



7. Rastreo e monitoramento de contatos

Na suspeição de Monkeypox, devem ser **mapeados os contatos** e os mesmos deverão ser **monitorados** quanto à **presença de sintomas**. O momento ideal para identificação dos contatos é no momento da própria identificação do caso suspeito. O monitoramento será feito conforme a organização da rede de saúde no local onde houve a notificação.

É imprescindível que a **Vigilância Epidemiológica local** estabeleça e divulgue os fluxos de monitoramento dos contatos para todos os serviços de saúde, da rede pública e privada. Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados e seguir a rotina para suspeitos, caso seja confirmada a suspeição.

A investigação da exposição deve abranger o **período de 21 dias antes do início de sintomas**. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de **casos suspeitos**, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e

informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

A **OMS** considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
- 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**
- 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**
- 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.

* Mais detalhes podem ser conferidos no Plano de Contingência Nacional:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia>

8. Isolamento

Em caso de **suspeita da doença**, deve ser realizado o **isolamento imediato** do indivíduo e a devida orientação, pela equipe de saúde, a ele e aos coabitantes sobre medidas de prevenção.

O isolamento do indivíduo só deverá ser **encerrado** ao **desaparecimento completo das lesões**. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente, manter os ambientes bem ventilados).

Em casos onde as lesões de pele não estiverem presentes, considerar um período mínimo de 21 dias e a remissão completa dos sintomas. Em ambas as situações, os pacientes devem ser

reavaliados pelos serviços de saúde. Não há a recomendação de isolamento de contatos assintomáticos, excetuando-se as crianças pré-escolares, para as quais recomenda-se que evitem frequentar locais como creches ou outros ambientes de grupo.

Informações adicionais sobre **isolamento** podem ser consultadas no seguinte link:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/monkeypox>

9. Notificação

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser **notificados de forma imediata** pelos **serviços de saúde públicos e privados**, em até 24 horas, por meio do seguinte **link**: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. **É imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com as vigilâncias epidemiológicas municipais, de acordo com os fluxos pré-estabelecidos.**

Ressalta-se a **importância do preenchimento** da informação no **campo "ocupação"** (do paciente), nas informações individuais, a fim de possibilitar o desencadeamento de medidas para avaliação e investigação de exposição ocupacional. Mais informações sobre as ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador para a prevenção e controle da Monkeypox podem ser obtidas na **Nota técnica nº 21/2022 – CGSAT/DSAST/MS**.

Após realizar a notificação, ao final do formulário, clicar no botão **"Save & Return Later"**. Essa ação vai gerar um código (ReturnCode), que deve ser **anotado e guardado**, para que o serviço de saúde consiga entrar posteriormente na ficha e complementar as informações de investigação, conforme descrito no [ANEXO I](#).

Importante:

Após o preenchimento da ficha de notificação, deve-se salvar a mesma no computador e **encaminhar por e-mail** para: notifica@saude.rs.gov.br

Ressalta-se a importância do preenchimento **de todos os campos da notificação** para permitir rastreamento de contatos, e demais ações de vigilância necessárias ao controle de doenças, como a educação sobre medidas de prevenção da transmissão da doença.

10. Diagnóstico laboratorial

10.1. Laboratórios de referência de saúde pública

O diagnóstico laboratorial é realizado por **detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR)**.

Atualmente, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) através dos Laboratórios **Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CDCT)** e **Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN/RS)**, constituem referência para região sul.

10.2. Coleta, transporte e armazenamento de material

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando **equipamento de proteção individual (EPI)**: máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial. Deve ser verificada a existência de material de transporte adequado para a deposição das amostras clínicas e posterior envio ao laboratório. Os tubos de acondicionamento devem ser devidamente identificados, como constante na coluna “Observações” do **Quadro 1**. Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes.

Como o paciente pode apresentar lesões em estágios diferentes, recomenda-se a coleta de material vesicular e crostas, quando ambas estiverem presentes. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas no **Quadro 1**, e as orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no **ANEXO II. Uma cópia impressa da notificação deve ser enviada junto com as amostras para o LACEN.**

A **coleta de dois swabs** da mesma lesão assegura uma melhor quantidade de material para o exame e podem ser acondicionados no mesmo tubo.



Quadro 1: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras na suspeita de Monkeypox, julho/2022.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação	Observações
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde, 2022.

*Ao utilizar os kits de coleta distribuídos pelo LACEN para amostras de COVID-19 o tubo de coleta deve ser esvaziado (descartado o líquido), deve ser usado um swab estéril para secar o tubo, este swab deve ser descartado e novos swabs estéreis deverão ser utilizados para a coleta da amostra.

10.2.1. Material vesicular (Secreção de Vesícula)

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, pois é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. O swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado, e recomenda-se evitar o uso de perfurocortantes. O **ideal é manter o swab sem líquido**, pois os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

10.2.2. Crosta de Lesão

Ao optar pela coleta de crostas menos secas, em fase mais inicial de cicatrização, a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. O transporte deve ser feito sem material de conservação, pois o uso de qualquer líquido preservante reduz muito as chances de detecção.

10.3. Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais

Caso o serviço de saúde realize qualquer um dos exames preconizados como diagnóstico diferencial, não há necessidade de nova coleta de amostra para análise confirmatória pelos laboratórios do CEVS (CDCT e LACEN). Devem ser considerados diagnósticos diferenciais: sífilis, herpes simples 1 e 2, varicela zoster e doenças que causem exantema, tais como sarampo e arboviroses. As orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no **ANEXO II**. Enviar amostras para diagnóstico diferencial (arboviroses, sarampo, por exemplo) ao LACEN **somente** em situações em que a história clínico-epidemiológica do paciente atenda as definições de caso destas doenças.

Considerando a alta prevalência de infecção pelo *Treponema pallidum* (Sífilis) em nosso meio, e o acesso facilitado a testagem rápida para este diagnóstico, sugere-se que o mesmo seja realizado em todos os pacientes com lesões suspeitas, mediante aconselhamento.

11. Vigilância Genômica

O vírus Monkeypox circulante pode estar possivelmente passando por um processo de adaptação para o hospedeiro humano, por isso é necessário acompanhar de perto suas alterações genéticas para preparo de mudanças epidemiológicas repentinas. Portanto, uma rotina de sequenciamento dos genomas completos do vírus Monkeypox é de extrema importância para detectar quaisquer mutações que possam indicar alterações estruturais no vírus ou alterar o seu comportamento.

O CEVS já tem instituída a Vigilância Genômica com a finalidade de monitorar a diversidade e evoluções virais, permitindo a melhor compreensão sobre a origem de surtos e epidemias e seus padrões de transmissão, a fim de estimar a ocorrência de eventos futuros, auxiliando na adoção de medidas preventivas mais eficientes. Serão submetidas ao sequenciamento de genoma completo em plataforma Illumina, aquelas amostras positivas com valor de Ct até 28, e analisadas

as relações filogenéticas entre as sequências detectadas no Estado e sua relação com as sequências identificadas mundialmente. Serão também analisadas a ocorrência de mutações no genoma viral e suas potenciais mudanças no comportamento do vírus principalmente em relação a transmissibilidade e patogenicidade. Os dados gerados serão divulgados através dos boletins genômicos a serem publicizados no endereço eletrônico <https://saude.rs.gov.br/monkeypox>.

12. Medidas de prevenção

12.1 Serviços de Saúde e de interesse da saúde

É recomendável que o serviço de saúde e serviços de interesse da saúde, tais como **Instituições de Longa Permanência para Idosos, Sistema Prisional e socioeducativo, elaborem e implementem “Plano de Contingência”** contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, de acordo com a especificidade do serviço. Os serviços de saúde e de interesse da 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, juntamente com precauções para contato e para gotícula**, incluindo: higienização das mãos, uso de óculos de proteção ou protetor facial ou protetor facial, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis; se possível, quarto privativo, e caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de pelo menos um metro, mantendo os ambientes bem ventilados e intensificando a higiene de superfícies.

Durante a **execução de procedimentos** que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar **máscara N95 ou equivalente**.

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox, para casos que requerem **hospitalização**, quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados. Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular.

É fundamental que seja mantida uma **distância mínima de 1 metro entre os leitos** dos pacientes e 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. Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser **limpos e desinfetados ou esterilizados** (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.

Os profissionais devem ser orientados quando aos **cuidados ao manusear roupas sujas** (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Deve-se seguir as orientações do **Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde**, publicado pela Anvisa:

Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde:
https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf.

Recomenda-se a **suspensão de visitas** ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde.

As precauções devem ser aplicadas a **todos os estabelecimentos de saúde**, incluindo serviços com atendimento de pacientes ambulatoriais e hospitalares e para estabelecimentos de interesse da saúde, quando aplicáveis.

Demais orientações para prevenção e controle de Monkeypox nos serviços de saúde podem ser verificadas na [Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº03/2022](#). Em relação ao gerenciamento de resíduos, a Monkeypox pode ser enquadrada como **Classe de risco 3** (alto risco individual e moderado risco para a comunidade), e todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados **no Grupo A – subgrupo A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

12.2 População geral

A população pode se prevenir fazendo o **uso de máscara** e **higienizando as mãos**, e **evitando contato direto e prolongado com pessoas suspeitas ou confirmadas para a doença**. Havendo a suspeita de um caso de Monkeypox de uma pessoa próxima, além do uso de máscara e da higienização das mãos, deve-se **evitar o compartilhamento de objetos** de uso pessoal, como toalhas, lençóis, roupas, copos e talheres, mantendo os ambientes bem ventilados. Reforça-se a importância de uma boa higienização desses objetos, podendo ser feita com água morna ou quente e sabão.

Nos casos de **isolamento domiciliar**, o caso isolado deve permanecer em **quarto individual** e adotar medidas de precaução de contato e **uso de máscara** entre os contatos domiciliares, mantendo os **ambientes bem ventilados**. Em caso de aparecimento de sintomas em outros indivíduos do domicílio ou contatos, buscar orientação médica e da vigilância local imediatamente.

Existe uma vacina desenvolvida para a imunização contra o MPXV (MVA-BN). O Ministério da Saúde está em negociação com o Fundo Rotatório da OPAS para aquisição de vacinas, mas ainda sem definição de prazos ou protocolos de uso. A vacinação universal, até o presente momento, não é recomendada.

Para qualificar a orientação realizada pelos profissionais das equipes à população em relação a sintomas e condutas em casos suspeitos, consultar os materiais [“Monkeypox - orientações básicas”](#) e [“Monkeypox - durante o isolamento em casa, o que fazer?”](#), disponíveis no site da DAPS.

13. Atribuições da SES/RS e seus departamentos

As seguintes atribuições da SES/RS e seus departamentos são preconizados:

- Promover e articular no âmbito da SES ações de prevenção e controle de infecção por Monkeypox;
- Articular, intersetorialmente, ações de prevenção e controle à infecção por Monkeypox, com ênfase nas áreas de Educação, Trabalho, Cidadania e Assistência Social, Sistema Prisional;
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a necessidade de articulação intersetorial no município para clara orientação às equipes e população nos serviços prestados por outras áreas quanto a medidas de prevenção, orientação a busca de atendimento e orientações a isolamento, destacando-se os seguintes setores: educação (todos os níveis), assistência social

(CRAS, CREAS, Conselhos Tutelares, acolhimento institucional, ILPIs), sistema socioeducativo, sistema prisional;

- Orientar os gestores de saúde pública sobre a indispensável implementação de medidas de prevenção e controle para Monkeypox no âmbito de todos os serviços de saúde, conforme recomendação da Anvisa ([Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022](#));
- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento dos casos de Monkeypox;
- Estimular gestores e profissionais de serviços de saúde de todos os níveis de atenção a executarem protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle;

Vigilância em Saúde:

- Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) sobre a situação epidemiológica global, nacional e estadual com orientações para medidas de prevenção e controle para monkeypox;
- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de Monkeypox para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país, do estado e as ações de enfrentamento;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e do Ministério da Saúde;
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho;
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de

2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia;

- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção oportuna de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de Monkeypox;
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial para Monkeypox;
- Articular a Vigilância do Estado e dos Municípios para a investigação da relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho, conforme as Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox;
- Realizar a vigilância genômica de amostras positivas visando acompanhar a ocorrência de alterações genéticas com potencial de alterar o comportamento do vírus.

Atenção Primária à Saúde:

- Divulgar a gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde informes epidemiológicos e alertas, orientando planejamento de ações conforme cenário local de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal;
- Estimular gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde a executarem protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle;
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Orientar gestores a estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- Apoiar na elaboração e atualização 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;
- Divulgar e promover ações de educação permanente para profissionais de equipes assistenciais;



- Estimular gestores municipais a disponibilizarem qualificação permanente a todos os profissionais da sua rede;
- Disponibilizar as equipes de Atenção Primária à Saúde apoio técnico em formato de teleconsultoria.

Atenção Especializada:

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com isolamento para casos graves, incluindo leitos pediátricos;
- Orientar gestores a estabelecer mecanismos de referência e contrarreferência na RAS;
- Apoiar na elaboração e atualização 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;
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Divulgar e promover ações de educação permanente para profissionais de equipes assistenciais;
- Estimular gestores municipais a disponibilizarem qualificação permanente a todos os profissionais da sua rede.

Estratégias de Capacitação:

- Promover capacitação aos profissionais da vigilância e assistência por meio de videoaulas e reuniões virtuais;
- Reuniões EAD para atualização dos protocolos;
- Disponibilização de materiais técnicos e educativos.

Estratégias de Comunicação:

- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre Monkeypox por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;

- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas;
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no estado;
- Elaborar e divulgar Informes para atualização da situação epidemiológica do estado e das ações de enfrentamento;
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações sobre Monkeypox, e linguagem apropriada conforme público alvo (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros).



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox.** Ministério da Saúde. Brasília, 05 ago 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contigencia>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº03/2022. **Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde.** ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX).** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº46/2022. Recomendações sobre Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal.** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informes da Sala de Situação da Monkeypox.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes>> Acesso em 30 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox.** Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ação da Sala de Situação Monkeypox, Versão 2.** 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/view>> Acesso em: 29 de julho de 2022.

Centers for Disease Control And Prevention. **Monkeypox.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>> Acesso em: 21 de junho de 2022.

Centers for Disease Control And Prevention. **2022 Monkeypox Outbreak Global Map.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

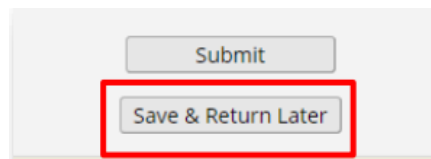
TITANJI B.K. et al. **A Contemporary Review for Healthcare Professionals.** Open Forum Infectious Diseases. Disponível em <https://academic.oup.com/ofid/article/9/7/ofac310/6615388?login=false> Acesso em 04 ago 2022.



ANEXO I

Orientações para preenchimento da Ficha de Notificação

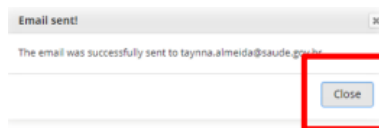
- 1) **Acesse a ficha:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
- 2) Após a finalização da **ficha de notificação** clique em **“Save & Return Later”**, no final da página.



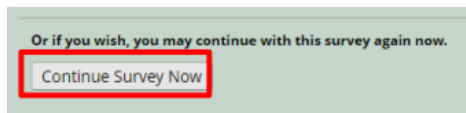
- 3) Adicione um **e-mail de recuperação** e clique em **“Send survey link”**



- 4) Aparecerá uma notificação de e-mail enviado.



- 5) Para editar a **ficha de notificação** clique em **“Continue SurveyNow”** e irá retornar.



- 6) Agora clique em **“Submit”** (final da página).
- 7) Repita o processo de **“Save&Return Later”** para que a ficha possa ser editada durante a solicitação.
- 8) Note que um novo e-mail de resgate será enviado para o e-mail indicado. Cada ficha poderá ser editada acessando o e-mail com o link de resgate, individualmente.



ANEXO II

Orientações para solicitação do diagnóstico de Monkeypox e de diagnóstico diferencial disponíveis no LACEN/RS (Sistema GAL)

Para solicitar o diagnóstico de Monkeypox:

Dados da solicitação

Data da solicitação: 18/08/2022

Finalidade: Investigação

Descrição: Monkeypox virus

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: VARÍOLA

Data 1ºs sintomas: 18/08/2022

Idade gestacional: [dropdown]

Motivo: [dropdown]

Diagnóstico: [dropdown]

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito

Tratamento: [dropdown]

Etapa: [dropdown]

O paciente tomou vacina?: [dropdown]

Vacina?: [input]

Data da última dose: [input]

Incluir Requisição

Data da Coleta: [input] Hora da Coleta: [input] Medicamento: Medicamento? [dropdown] Qual medicamento utilizado? [input]

Data de Início de [input] [Incluir] [Excluir]

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de
Swab		1ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: rus - PCR em Tempo Real [dropdown] Amostra [dropdown] [Incluir] [Excluir] [Incluir exame] [Excluir exame]

Exame: Monkeypox Virus - PCR em Tempo Real



Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de
Fragmento		1ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2
Secreção de lesão		2ª amostra	Amostra "in natura"	18/08/2

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox Vírus - PCR em Tempo Real: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva
Monkeypox Vírus - PCR em Tempo Real: Secreção de lesão - 2ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Variola	PCR em Tempo Real	Secreção de les...	Não salva

Para a solicitação de exames diferenciais, deve-se considerar a história clínica e epidemiológica do paciente (sarampo (RT-PCR); dengue, zika e chikungunya).

Se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início do exantema na solicitação do exame.

Enviar uma cópia impressa da notificação para o LACEN junto com as amostras.

ANEXO III

Orientações para as Vigilâncias em Saúde do Trabalhador sobre o fluxo de investigação de casos de Monkeypox suspeitos de relação com o Trabalho

Os casos notificados de Monkeypox suspeitos de relação com o trabalho devem ser investigados, com o propósito de orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho.

As equipes de Vigilâncias em Saúde do Trabalhador (VISAT) Municipais devem participar ativamente na investigação dos casos de Monkeypox suspeitos de relação com o trabalho, identificando possíveis fontes e modos de transmissão nos ambientes e processos de trabalho, utilizando como referência as Notas Técnicas da CGSAT/DSAST/SVS/MS e demais documentos disponíveis em <https://saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>

Para o desenvolvimento de tais ações é fundamental a articulação entre as Vigilâncias Municipais e Estadual, sendo orientado o seguinte fluxo de trabalho:

- 1 - A Vigilância em Saúde do Município deve comunicar à Vigilância Epidemiológica do CEVS os casos de Monkeypox com suspeita de relação com o trabalho;
- 2 - A Vigilância Epidemiológica do CEVS deve repassar à Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, por e-mail (trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br), a ficha do caso suspeito de relação com o trabalho e o contato da Vigilância em Saúde do município;
- 3 - A Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador - DVST/CEVS, deve repassar para o técnico de referência em saúde do trabalhador das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) as informações recebidas pela Vigilância Epidemiológica do CEVS;
- 4 - O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica da CRS, deve contatar com a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) do município para que seja dada sequência ao processo de investigação do caso suspeito de relação com o trabalho;
- 5 - Quando necessário, a VISAT Municipal pode solicitar à CRS e/ou ao CEREST/UREST apoio técnico para o processo de investigação dos casos de Monkeypox suspeitos da relação com o trabalho;
- 6 - A Vigilância Municipal em Saúde do Trabalhador deve, ao término da investigação, encaminhar relatório para a CRS;



7- O técnico de referência em saúde do trabalhador das CRS, após análise do relatório, deve encaminhar o relatório para a DVST, ou retornar para a VISAT, no caso de necessidade de readequações;

8- A DVST compartilha o relatório por e-mail com a Vigilância Epidemiológica do CEVS;

Considerando que a investigação da possível relação com o trabalho busca impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho, orienta-se que tais ações devem ser realizadas o mais breve possível, sugerindo um prazo de 05 dias úteis para entrega do relatório, a partir do recebimento da informação pela VISAT.

Após a investigação epidemiológica dos casos, se constatada uma provável relação com o trabalho, a vigilância em saúde do município deverá realizar a notificação do caso no RINA/SIST.