



Plano de Contingência Municipal para **Monkeypox**

Secretaria Municipal de Saúde de
Novo São Joaquim/MT

Novo São Joaquim MT
2022

Plano de Contingência Municipal para Monkeypox

ELABORAÇÃO

Camila Aparecida Pestana Ernesto

Danyllo Camargo Prados

REVISÃO

Suéllen Cristina Leal de Oliveira

PREFEITO MUNICIPAL
Leonardo Faria Zampa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Camila Aparecida Pestana Ernesto

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE
Ígor Vinícius Augusto Da Silva

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Carlos Eduardo de Souza Oliveira

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
Danyllo Camargo Prados

COORDENADORA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Renata Martins de Oliveira do Carmo

Sumário

1.	APRESENTAÇÃO	6
2.	INTRODUÇÃO.....	6
3.	OBJETIVO GERAL.....	7
4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
5.	NÍVEL DE RESPOSTA.....	8
5.1.	Nível 1 – Preparação	8
5.2.	Nível 2 – Contenção	8
5.3.	Nível 3 – Mitigação	9
6.	AVALIAÇÃO DE RISCO	9
7.	CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	10
8.	TRANSMISSÃO	12
9.	PERÍODO DE INCUBAÇÃO	13
10.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	13
11.	DEFINIÇÃO DE CASO	13
11.1.	Caso Suspeito	14
11.2.	Caso Provável	14
11.3.	Caso Confirmado	15
11.4.	Caso Descartado.....	15
11.5.	Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos	15
12.	NOTIFICAÇÃO.....	16
13.	IMUNIZAÇÃO	17
14.	DIAGNÓSTICO	18
15.	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	19
16.	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	19

16.1.	Coleta de Secreção de Vesículas	20
16.2.	Coleta de Crosta de Lesão	20
16.3.	Coleta de Soro	21
17.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA.....	21
18.	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	22
19.	TRATAMENTO	26
20.	RECOMENDAÇÕES DE TEMPO DE ISOLAMENTO	27
21.	RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATO	27
22.	REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO ASSISTENCIAL	29
23.	AÇÕES POR ÁREA DE ATUAÇÃO	30
23.1.	Vigilância em Saúde	31
23.2.	Atenção Primária.....	32
23.3.	Regulação e Serviço de Urgência	33
23.4.	Vigilância Laboratorial.....	33
23.5.	Assistência Farmacêutica	33
23.6.	Gestão e Comunicação.....	34
24.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
25.	REFERÊNCIAS	36
26.	ANEXOS.....	37
	Anexo I – Fluxo de Condutas em Casos Suspeitos de Monkeypox	37
	Anexo II – Ficha de Notificação Monkeypox	44
	Anexo III – Nota Técnica nº 02/LACEN/SES/MT/2022	50

1. APRESENTAÇÃO

O plano de contingência é um instrumento contendo as estratégias e ações para uma resposta organizada entre as áreas de diferentes competências para o enfrentamento à emergência em saúde pública pela Monkeypox (MPXV) no município de Novo São Joaquim/MT, sob as orientações técnicas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

À medida que novas evidências científicas vão surgindo em relação à doença, o plano deve ser avaliado e revisado, com o objetivo de ser um documento eficaz para que os gestores da saúde possam atuar de forma assertiva.

2. INTRODUÇÃO

Também chamada de varíola dos macacos, a Monkeypox, é uma zoonose causada pelo vírus Monkeypox, do gênero Orthopoxvirus, e família Poxviridae, a transmissão para os humanos pode ocorrer pelo contato com animal, humano infectado ou com materiais contaminados com vírus.

O reservatório ainda é desconhecido, sabe-se que os primatas não humanos não são reservatórios, há uma suspeita sobre os pequenos roedores das florestas tropicais da África, sobretudo da África Ocidental e Central, pois a MPXV é frequentemente encontrada nessas regiões e quando identificada em pessoas que fora dela, geralmente estiveram em viagem nessas áreas endêmicas.

A MPXV apresenta quadro clínico semelhante ao da varíola, que além dos leves sintomas é autolimitada e apresenta erupções cutâneas. A varíola foi mundialmente erradicada em 1980 por ser uma doença imunoprevenível.

A varíola dos macacos não é uma doença nova. Ela foi descoberta em 1958, em uma colônia de macacos que viviam num laboratório na Dinamarca, dando origem assim ao nome da doença. A primeira infecção em humanos foi diagnosticada em 1970 no Congo, país que até hoje concentra o maior número de casos.

A OMS declarou em 23 de maio um surto de MPXV constituindo em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da notificação pelo Reino Unido, em 07 de maio de 2022, sobre um caso confirmado de MPXV originado da Nigéria e casos em outros países sem vínculo epidemiológico com o caso reportado acima.

Em 23 de maio de 2022 foi ativada a Sala de Situação de Monkeypox e em 29 de julho de 2022 o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox, com o objetivo de uma atuação coordenada das três esferas do governo em resposta à emergência da doença. O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) do Ministério da Saúde está atuando como ponto focal para emergência de saúde pública no Brasil. Em Mato Grosso, o CIEVS-MT, em conjunto com a Vigilância em Saúde e o Laboratório Central, está ampliando a capacidade de detecção precoce de emergência e fortalecendo a capacidade do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde em captar, receber e monitorar a emergência.

Em 09 de junho foi confirmado o primeiro caso de MPXV no Brasil em um paciente que viajou à Espanha e Portugal. Em Mato Grosso os primeiros casos foram relatados em 05 de agosto de 2022. Desde então vem aparecendo casos suspeitos na região próxima ao município, em 17 de agosto de 2022 foi confirmado um caso de varíola dos macacos em Nova Xavantina, a 115 km de Novo São Joaquim.

3. OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é discriminar as informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para preparação e resposta à gestão da emergência Monkeypox (MPXV) no município de Novo São Joaquim/MT.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar as ações, procedimentos e articulações visem monitorar, intervir e mitigar danos;
- Descrever as ações de vigilância e assistência à saúde do município;
- Descrever ações de prevenção e proteção;

- Apresentar as melhores práticas de saúde em emergência;
- Apresentar estratégias de capacitação; e
- Estabelecer estratégias de comunicação.

5. NÍVEL DE RESPOSTA

Baseado nas recomendações da OMS e evidências científicas, serão considerados a transmissibilidade da doença, o agravamento dos casos confirmados, a vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença e a disponibilidade de medidas preventivas como fatores para a avaliação dos riscos.

Em Novo São Joaquim, a exemplo do nível estadual e nacional, com base na linha de preparação e resposta utilizada em todo o mundo, a classificação de emergência será em três níveis, e cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do SUS:

- Nível 1: Preparação;
- Nível 2: Contenção;
- Nível 3: Mitigação.

5.1. Nível 1 – Preparação

Identificar os recursos necessários para responder à MPXV, podendo necessitar da mobilização de recursos adicionais e apoio complementar da esfera estadual ou federal. As atividades de monitoramento e avaliação serão desenvolvidas permanentemente pelo grupo de trabalho, através da Vigilância em Saúde Municipal para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de MPXV.

5.2. Nível 2 – Contenção

Após avaliação e emissão de parecer da Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, este nível de resposta é repassado à Secretária de Estado de Saúde. Esta fase tem um risco significativo, superando a capacidade de resposta local, é necessário recursos adicionais e o

apoio complementar da esfera estadual ou federal com a possibilidade de envio de equipe de resposta à emergência em saúde pública.

5.3. Nível 3 – Mitigação

Nesta fase, há transmissão intensa local, capacidade local limitada ou insuficiente, e necessidade de intervenção estadual. A ameaça é classificada como relevância estadual com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla e coordenada resposta articulada com instância de gestão estadual. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública.

6. AVALIAÇÃO DE RISCO

Na avaliação de risco, é preciso considerar que o surto de Monkeypox se espalhou rapidamente pelo mundo e por meio de novos modos de transmissão. A partir de maio de 2022, casos de Monkeypox foram progressivamente registrados em diversos países da Europa, América do Norte, América do Sul, África, Ásia e Oceania, ou seja, tanto em locais onde a doença é endêmica quanto em locais não endêmicos.

Em 21 de maio de 2022, a OMS declarou a existência de um surto global emergente de infecção pelo vírus Monkeypox (MPXV), com transmissão comunitária documentada entre pessoas que tiveram contato com casos sintomáticos, em países não endêmicos.

Até 04 de agosto de 2022, um total de 27.116 casos confirmados foram relatados em todo o mundo, observando um rápido aumento desses números. São 92 países com infecção por MPXV confirmada, sendo que na maioria deles nunca tinham reportado esta doença anteriormente.

No Brasil, no período de maio a agosto, já foram confirmados cerca de 1.860 casos até a data de 04/08/2022 (CARD CIEVS 04/08/2022), em 20 unidades federadas, com 01 óbito.

Ademais, é necessário também ser considerado que as manifestações de sintomas podem variar de 06 a 16 dias, podendo atingir até 21 dias.

A avaliação deverá considerar a natureza, magnitude e intensidade do cenário de risco, nas seguintes perspectivas:

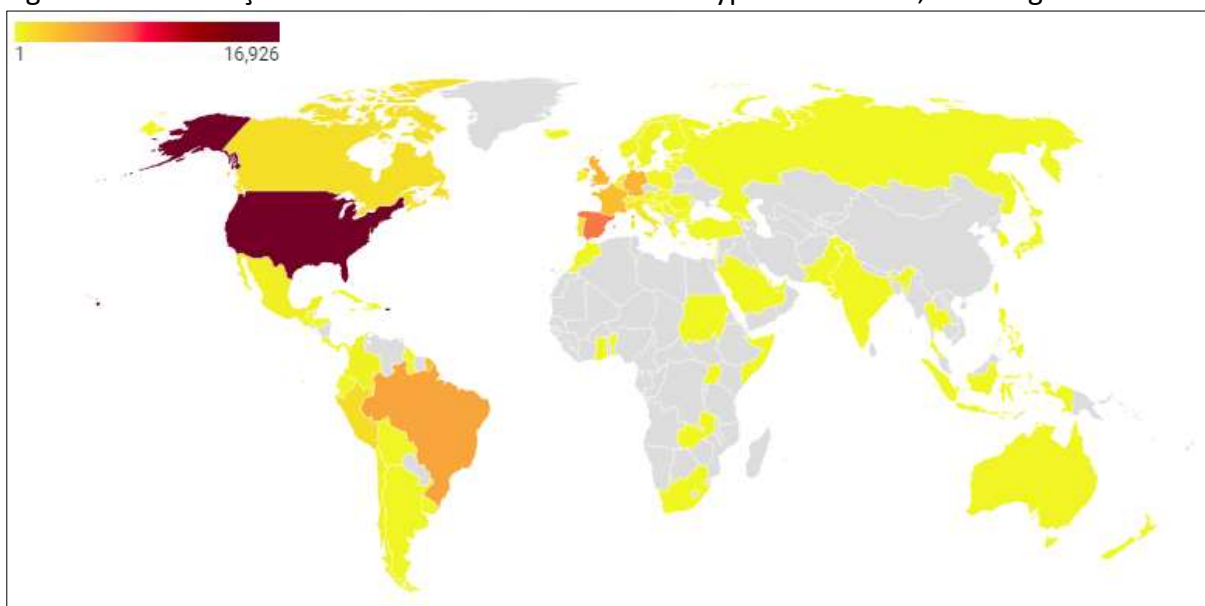
- Probabilidade de disseminação até o município;
- Capacidade de resposta de municípios e do sistema de assistência à saúde, considerando o cenário epidemiológico local (eventos concomitantes de surtos com COVID-19, arboviroses e outros agravos).

A categorização do risco estabelecerá o nível de resposta, e se dará segundo a presença de casos suspeitos (que se enquadram na definição de caso) ou confirmados, segundo os critérios estabelecidos no nível nacional, estadual e municipal.

7. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Até o dia 26 de agosto de 2022, foram notificados 50.026 casos incluindo os países endêmicos. Em países não endêmicos já ocorreram 09 óbitos (02 Espanha, 01 Brasil, 01 Gana, 01 Índia, 01 Peru, 01 Equador, 01 México e 01 Cuba). Conforme os dados de monitoramento internacional, os países com maior registro de casos confirmados são: Estados Unidos (16.926), Espanha (6.284), Brasil (4.151), Alemanha (3.350), Reino Unido (3.340), França (2.873) e Peru (1.258).

Figura 1 - Distribuição de casos confirmados de Monkeypox no mundo, 09 de agosto de 2022



Fonte: Dados Monkeypox meter, consulta em 26/08/2022, às 10h45. Disponível em: <https://www.monkeypoxmeter.com/>

Segundo o Informe nº 38 da Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil No Brasil do dia 25 de agosto de 2022, o país registrava 4216 casos confirmados e 4.858 casos suspeitos. E Mato Grosso são 20 casos confirmados e 26 suspeitos. Na tabela 2 está a distribuição de casos no Brasil por estado.

Tabela 1 - Distribuição de casos por estado no Brasil até 09 de agosto de 2022

REGIÕES	UNIDADES FEDERADAS	CASOS	
		CONFIRMADOS	SUSPEITOS
Sudeste	Minas Gerais*	228	592
	Espírito Santo	10	96
	Rio de Janeiro	540	487
	São Paulo	2.640	1.321
Sul	Santa Catarina	72	267
	Paraná	105	155
	Rio Grande do Sul	70	311
Centro-oeste	Goiás	182	415
	Distrito Federal	168	187
	Mato Grosso do Sul	16	45
	Mato Grosso	20	26
Norte	Amazonas	16	18
	Acre	1	5
	Amapá	0	0
	Pará	7	18
	Rondônia	0	7
	Roraima	1	1
	Tocantins	2	33
Nordeste	Bahia	43	84
	Alagoas	2	76
	Ceará	47	208
	Maranhão	2	35
	Paraíba	1	51
	Pernambuco	23	287
	Piauí	2	47
	Rio Grande do Norte	18	72
	Sergipe	0	14
BRASIL		4.216	4.858

Fonte: Rede CIEVS. Centro de Operações em Emergências – COE/Monkeypox. Dados atualizados em 25/08/2022 às 16h. *1 óbito em Minas Gerais

8. TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação.

Apesar de ser uma doença que exige contato próximo e prolongado para transmissão pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

A transmissão entre humanos pode ocorrer por:

- Contato direto com lesões cutâneas, mucosas ou fluidos corporais (de pessoa infectada sintomática), incluindo contato físico direto, como: tocar, abraçar, beijar, contato íntimo ou sexual*;
- Contato direto com gotículas respiratórias - especialmente durante contato próximo prolongado ou contato físico íntimo, incluindo o sexo*;
- Contato indireto por meio de roupas, objetos e superfícies contaminadas por lesões cutâneas ou fluidos corporais, uma vez que o MPXV sobrevive por até 90 horas em superfícies;

Transmissão transplacentária. *Embora já esteja estabelecido que o contato físico próximo durante o sexo pode levar à transmissão do MPXV, **ainda não se sabe se o vírus é transmissível pelo sêmen ou pelas secreções vaginais.**

- Contato de animais infectados com humanos - por mordedura, arranhadura, preparo ou consumo de carne de caça ou com lesões cutâneas, mucosas ou fluidos corporais.

9. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

A MPXV é geralmente uma doença autolimitada, o período de incubação é tipicamente de 06 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias, e os sinais e sintomas duram de 02 a 04 semanas.

A pessoa infectada é assintomática no período de incubação e não transmite a doença nesta fase.

10. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Os sinais e sintomas duram de 02 a 04 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulovesicular uniforme (lesões), a febre tem início súbito e a presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) é uma característica clínica importante para distinguir a MPXV de outras doenças. Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

As lesões evoluem sequencialmente por diferentes estágios: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias, e após isso, as crostas secam e caem. O número de lesões é variado. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele percam a sua integridade, levando a dor, ulceração e, em alguns casos, infecção bacteriana secundária - que deve ser oportunamente diagnosticada e tratada.

11. DEFINIÇÃO DE CASO

Ressalta-se que, por ser uma doença nova, a infecção por MPXV tem muitos dos seus aspectos desconhecidos, ainda que estejam sendo estudados intensamente para uma melhor assistência à população.

Como dito na apresentação, reforçamos que este documento está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico, podendo sofrer alterações conforme novos conhecimentos acerca da doença forem divulgados.

A definição de caso, o manejo clínico e o risco são algumas das variáveis que poderão sofrer modificações e, portanto, será referenciada e adotada segundo os padrões internacionais e brasileiros, na medida que sofram alterações.

11.1. Caso Suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de MPXV, 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.

11.2. Caso Provável

Indivíduo que atenda a descrição de **caso suspeito**, que apresenta um OU mais dos **critérios listados abaixo**, com investigação laboratorial de MPXV não realizada ou inconclusiva, e cujo diagnóstico de MPXV 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 MPXV 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 caso provável ou confirmado de MPXV 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 MPXV nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

11.3. Caso Confirmado

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

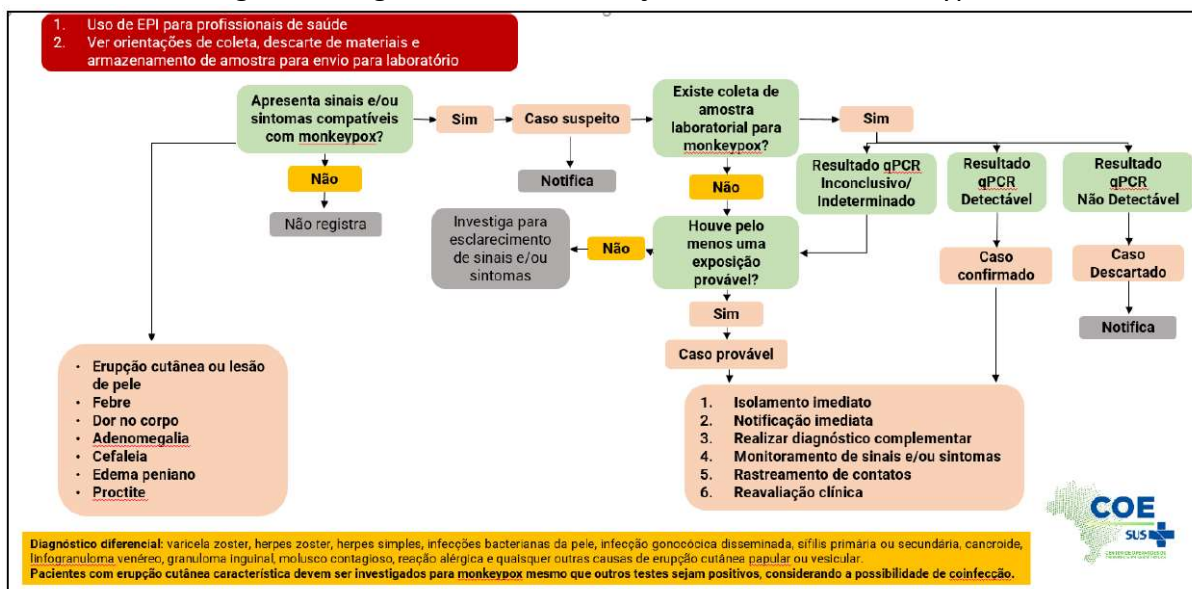
11.4. Caso Descartado

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

11.5. Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

Abaixo são apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença de acordo com as definições apresentadas.

Figura 2 – Algoritmo de classificação de casos de Monkeypox



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

12. NOTIFICAÇÃO

A notificação é imediata. Considerando a Lei n.º 6.259/1975, art. 3º, a notificação compulsória é obrigatória para todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito para MPXV.

As fontes notificadoras de casos suspeitos devem estar atentas, pois as notificações de casos suspeitos devem ser informadas imediatamente no nível local através dos fluxos definidos pelo município e ao mesmo tempo ao nível estadual. Ambos dispõem de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos.

Segundo a Nota Técnica n.º 006-COVEPI-2022_MONKEYPOX_SESMT, para notificação de casos suspeitos de MPXV no estado de Mato Grosso, a SES-MT disponibiliza os seguintes canais:

Contato telefônico estadual:

O contato telefônico para notificar ao CIEVS Estadual é **0800 647 1201**.

Contato eletrônico estadual:

As notificações, por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual, devem ser encaminhadas ao e-mail: notifica@ses.mt.gov.br

Contato adicional por meio do link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfvSCeVzQvGlvUHFhPXLNhqWJUD9rZX_Aor_cjOKsuJ4swiySQ/viewform

A Nota Técnica n.º 006-COVEPI-2022_MONKEYPOX_SESMT, define, ainda, que as notificações inseridas pelos profissionais e recebidas pela Vigilância em Saúde do Estado serão encaminhadas ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Mato Grosso (CIEVS-MT) que irá notificar o nível nacional.

Cabe ao nível estadual retroalimentar todas as informações aos municípios e regiões de saúde de residência e de notificação do paciente notificado, através do envio das informações aos respectivos Escritórios Regionais de Saúde, CIEVS e vigilância local de abrangência.

A alimentação e atualização dos casos no formulário eletrônico de notificação oficial e imediata ao nível nacional serão realizadas pelo CIEVS-MT, em articulação com a rede CIEVS em Mato Grosso e no nível nacional.

Para informações mais detalhadas e atualizadas, consulte os materiais orientativos produzidos e atualizados pela equipe de vigilância em saúde local, regional, estadual e/ou federal.

13. 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. Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o Monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS,

todavia, considera a possibilidade da vacinação pré-exposição e/ou pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, desta forma:

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 Ortopoxvírus, 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.

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.

O Ministério da Saúde solicitou à OMS que sejam disponibilizadas vacinas para o Brasil, para pessoas em risco, indivíduos mais expostos ao patógeno, ou aqueles que podem ter efeitos mais graves da doença.

14. DIAGNÓSTICO

A anamnese e o exame físico são fundamentais para a identificação de casos suspeitos e seu diagnóstico diferencial com outras doenças, como: exantemáticas (varicela, sarampo, rubéola, entre outras), infecções bacterianas da pele, escabiose, sífilis e reações alérgicas, devendo-se considerar o contexto epidemiológico em que o paciente está inserido.

Atentar-se para a adenomegalia durante o período febril da doença, que pode distinguir a MPXV da varicela ou outras doenças ou agravos.

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (RT-PCR/sequenciamento) que detectam o DNA do MPXV em amostras de lesões cutâneas do paciente e posteriormente pode ser realizado o sequenciamento genômico.

Não é recomendada a realização de RT-PCR no sangue total, pois quando as erupções se iniciam a fase virêmica pode não estar mais ocorrendo. Assim sendo, um resultado negativo de apenas uma amostra de sangue total não descarta a infecção pelo MPXV. A coleta de soro pode ser útil para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, deve estar associado a uma clínica muito clara e sugestiva.

15. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, 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.

Historicamente, 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.

Recomenda-se realizar o teste rápido para sífilis na unidade de saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

16. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

É necessária coleta de amostras de sangue (soro), crosta de lesão e secreção de vesícula, de acordo com as orientações para coleta e envio de material biológico dos casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox publicadas na Nota Técnica n.º 02/LACEN/SES/MT/2022.

A nota técnica do LACEN-MT define o período ideal para coleta e apresenta orientações para a coleta das amostras, armazenamento e transporte e cadastro do Sistema de Informação Laboratorial (GAL).

A nota apresenta que o período de incubação varia entre 05 a 21 dias, orienta que a coleta deve ser feita preferencialmente após o aparecimento das erupções cutâneas, e reforça que o quadro clínico é autolimitado e dura de 2 a 4 semanas, bem como apresenta as seguintes orientações para a coleta das amostras:

16.1. Coleta de Secreção de Vesículas

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão.

Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon (rayon) são os indicados.

Colocar o swab em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os Poxvírus se mantêm estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes.

16.2. Coleta de 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/fragmento, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de obter uma elevada carga viral é maior.

As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

16.3. Coleta de Soro

Coletar o sangue por punção venosa, em tubo sem anticoagulante (tampa vermelha ou amarela), e centrifugar para a obtenção do soro (4-5mL).

Se o laboratório não dispuser de centrífuga, deixar retrain o coágulo espontaneamente.

Após, transferir o soro para um tubo de transporte com identificação do paciente correspondente ao tubo primário.

Em relação ao armazenamento e transporte das amostras, as orientações do LACEN-MT são que, após a coleta de todas as amostras, o material biológico deve ser armazenado e refrigerado da forma correta, onde as amostras de líquido vesicular, crostas e soro deverão ser congelados a -20°C, ou temperaturas inferiores, caso o tempo entre coleta e entrega ao LACEN-MT ultrapasse o limite de 24h após a coleta.

Acondicionar as amostras em caixa apropriada para o transporte de material biológico, com gelo seco ou gelo reciclável suficiente para manter o material em temperatura adequada.

Para informações mais detalhadas com instruções práticas para coleta e orientação para cadastro das amostras e contato, consulte os materiais orientativos produzidos e atualizados pelo LACEN MT disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/677>.

17. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA

As precauções padrão assumem que todas as pessoas podem estar infectadas ou colonizadas por um patógeno que poderia ser transmitido no contexto de assistência à saúde e, por isso, devem ser implementadas em todos os atendimentos, independentemente do diagnóstico do paciente.

Durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de MPXV, medidas adicionais de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas, a fim de reduzir o risco de transmissão e de surtos institucionais.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, rotina de transporte dos pacientes, entre outros.

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia.

A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e deve ser mantido até o resultado laboratorial negativo e para os casos com resultado positivo para Monkeypox, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

Caso o contato seja imprescindível, deve-se estabelecer uma barreira física, cobrir qualquer lesão de pele, higienizar adequadamente as mãos, com água e sabão ou álcool gel, e usar máscara.

18. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Conforme definido na Nota Técnica n.º 006-COVEPI-2022_MONKEYPOX_SESMT, além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPXV, durante a assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- Precauções para contato;
- Precauções para gotículas (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);

- Precauções para aerossóis, em algumas situações específicas (os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório).

Essas precauções se aplicam a TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação e ambulatoriais.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Se a condição clínica permitir, durante o transporte, os pacientes devem usar máscaras cirúrgicas cobrindo a boca e o nariz.

Os EPIs recomendados para os profissionais são: máscara cirúrgica, luvas, gorro, óculos e avental descartável de mangas longas. Deve ser feita a higienização das mãos e troca de luvas de procedimento e avental entre pacientes.

O paciente deve usar máscara cirúrgica bem ajustada à face cobrindo nariz, boca e queixo (se necessário, ofertado pela equipe). Também deverá cobrir as lesões cutâneas o máximo possível (com vestimentas, avental com mangas longas e/ou lençol), além de manter o distanciamento de no mínimo 1,5m entre os pacientes no ambiente de espera.

Esta recomendação abrange também os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente. Deve ser realizada a limpeza e desinfecção do ambiente a cada procedimento.

Casos suspeitos devem permanecer preferencialmente em área separada ou com distanciamento de 1,5m dos demais usuários até o atendimento, sempre que possível em ambiente ventilado; e caso seja necessário, ou legalmente previsto um acompanhante, este poderá permanecer junto ao paciente, mas deverá utilizar máscara cirúrgica e ser orientado a realizar a higiene frequente das mãos.

Cabe a unidade de saúde prover condições para higiene das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa

e abertura sem contato manual e dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera.

É importante definir estratégias para eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas e telefones.

A cada atendimento de caso suspeito é recomendado realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente e pelas equipes assistenciais, além dos equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.

A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outros desinfetantes a base de fenóis e iodóforos e de quaternários de amônio, seguindo os protocolos estabelecidos pela instituição.

Cabe ao serviço de saúde estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência, além de limpar e desinfetar todas as superfícies próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição), além das superfícies frequentemente tocadas (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes).

Quanto ao descarte dos resíduos relacionados ao atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de MPXV, estes são enquadrados como agente biológico classificados como Classe de Risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade). Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a esses pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme as determinações da RDC/Anvisa n.º 222/18.

Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual,

com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Em caso de necessidade de internação, as unidades devem preferencialmente conter uma ala/enfermaria exclusiva para pacientes com suspeita clínica e outra para casos confirmados, obedecendo as recomendações de isolamento.

No caso de enfermarias coletivas, com pacientes suspeitos, o distanciamento mínimo entre os leitos deverá ser de 1,5m e os pacientes deverão utilizar máscara cirúrgica. Cada serviço pode individualizar o seu fluxo de assistência de forma que os pacientes com suspeita ou confirmação de MPXV evitem o compartilhamento dos mesmos ambientes que os demais pacientes, e sejam respeitadas as medidas de biossegurança.

Além das medidas acima descritas, nos casos de internação também devem ser observadas as seguintes recomendações:

- O acesso ao leito deste paciente deve permanecer com a porta fechada, com sinalização de precaução para gotículas e contato e acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente;
- Designar banheiros exclusivos para pacientes suspeitos ou confirmados para MPXV. Caso não seja possível, realizar limpeza concorrente após o uso;
- Restringir o número de acesso de pessoas a esta área. Recomenda-se a ponderação entre a alta gestão e o corpo clínico para proibição de visitas e acompanhantes, com exceção apenas para os casos previstos em lei;
- Caso a infecção por MPXV seja descartada, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a doença diagnosticada.

19. TRATAMENTO

O tratamento da MPXV é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas e recomenda-se que aos pacientes fazer repouso, hidratação e aporte nutricional adequado. As infecções bacterianas secundárias devem ser oportunamente diagnosticadas e tratadas, bem como quaisquer outras complicações.

Caso necessário, pode-se utilizar curativo para proteger a área, desde que seja orientado pela equipe de assistência à saúde e para tratar os sintomas, frequentemente são indicados antitérmicos e analgésicos, em casos que o paciente desenvolva infecção bacteriana secundária, o uso de antimicrobianos é indicado.

Entretanto, não é recomendado profilaxia antimicrobiana na MPXV. Pacientes com sinais de gravidade devem ser encaminhados aos serviços hospitalares de referência para avaliação e, se necessário, internação.

Um medicamento, ainda em fase de pesquisa que atua inibindo a replicação do vírus, Tecovirimat, está licenciado pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para varíola em 2022, com base em dados de estudos em animais e humanos (baixa qualidade de evidência).

O Centers for Disease control (CDC) nos EUA mantém um protocolo de uso de Medicamento Investigacional de Acesso Expandido não relacionado à pesquisa (EA-IND) que permite o uso de Tecovirimat para tratamento empírico de infecções por Orthopoxvirus, incluindo Monkeypox, para adultos e crianças (com pelo menos 13kgs), mas o medicamento ainda aguarda aprovação do FDA para esta finalidade.

Este medicamento ainda não se encontra disponível no Brasil, e não possui autorização nem registro na ANVISA.

Pacientes em bom estado geral devem cumprir isolamento domiciliar até a liberação dos resultados laboratoriais. Após o resultado, os casos devem ser reavaliados e reorientados quanto ao tratamento e a continuidade ou não do isolamento, bem como do monitoramento dos contatos.

Para os pacientes em bom estado geral, mas que fazem parte da população de risco, quando as condições sociais ou geográficas dificultam o isolamento domiciliar, deve-se considerar a acomodação em estabelecimento de referência, casas de apoio, hospital entre outros, de acordo com a pactuação.

20. RECOMENDAÇÕES DE TEMPO DE ISOLAMENTO

O isolamento do paciente deverá ocorrer imediatamente diante de um caso suspeito e deve ser analisado caso a caso, conforme a evolução das lesões de pele, início dos sintomas e o tempo estimado da evolução dos sintomas que geralmente são de 02 a 04 semanas.

O atestado médico deve ser fornecido inicialmente pelo período estimado para obtenção dos resultados laboratoriais específicos para diagnóstico de MPXV e, no caso de confirmação do caso, o atestado deve ser prorrogado pelo período em que o paciente esteja com todas as lesões completamente cicatrizadas (geralmente entre 02 a 04 semanas).

Em breve serão divulgadas orientações para isolamento domiciliar, isolamento de pacientes internados e isolamento em instituições de longa permanência (ILPs), áreas indígenas, presídios entre outras situações especiais.

21. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATO

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de Monkeypox daqueles expostos e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias.

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.

Para identificação dos contatos é necessário que o serviço de saúde esteja sensível, pois o momento da notificação, é o momento oportuno para a coleta inicial de informações dos contactantes do caso suspeito.

É importante colher as informações e registrar com precisão para viabilizar a identificação, localização e monitoramento dos contatos pela equipe que irá realizar a investigação epidemiológica incluindo a identificação de seus contatos, a fim de se estabelecer as medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas.

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.

Conforme Nota Técnica n.º 006-COVEPI-2022_MONKEYPOX_SESMT, o rastreamento e monitoramento dos contatos geralmente é realizado pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos e investigação da exposição a cada 24h por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, porém, diante do aumento da demanda, minimamente o monitoramento pode ser por telefone a cada 07 dias até a resolução da doença, com registro em instrumento específico que permita o

acompanhamento da evolução do caso conforme definição da equipe local de vigilância epidemiológica.

Os dados a serem obtidos do caso incluem o número de contatos no período relevante, nomes de contatos, endereços, números de telefone e endereços de e-mail de contatos, informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes explícitos sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.

O rastreamento de contatos de casos de Monkeypox recém-identificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição, com base em boas práticas de gerenciamento de contatos que incluem: a não revelação da identidade do caso índice, sendo importante respeitar o princípio fundamental da confidencialidade, a menos que seja dado consentimento para isso.

Se o caso suspeito for descartado durante a investigação epidemiológica, o monitoramento do caso e de seus contatos deverá ser interrompido e eles serão comunicados quanto ao ocorrido. Durante esse período, o caso deve ser orientado quanto à manutenção do isolamento domiciliar rigoroso e identificação de sinais de gravidade.

Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos. Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

22. REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO ASSISTENCIAL

O atendimento inicial aos casos suspeitos de MPXV, deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma a ampliar o acesso, evitar que usuários com suspeita ou confirmação de MPXV se locomovam desnecessariamente e fortalecer o vínculo.

Caso haja sinais de gravidade, o paciente deve ser avaliado quanto à necessidade de internação em unidade hospitalar especializada e, caso haja indicação médica, o paciente deve ser encaminhado ao serviço hospitalar de referência.

Segundo os critérios atuais definidos pelo Ministério da Saúde no plano de ação da sala de situação Monkeypox, considera-se população de risco as crianças (< de 08 anos de idade), gestantes e pacientes imunossuprimidos.

Critérios clínicos de gravidade:

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões);
- Insuficiência respiratória;
- Sepses;
- Confusão;
- Hepatomegalia;
- Adenomegalia cervical com disfagia;
- Desidratação.

23. AÇÕES POR ÁREA DE ATUAÇÃO

O principal objetivo neste momento é definir ações para ampliar a capacidade de identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos para o MPXV. As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre as áreas técnicas do município, de acordo com o nível de resposta, é definido as ações de enfrentamento conforme descrito por cada área técnica.

Sendo assim, a atuação terá como premissa a disseminação de informações que possibilitem as unidades de saúde e profissionais perceber em tempo oportuno casos suspeitos, fluxo assistencial laboratorial, protocolos de tratamento, entre outros aspectos. As áreas técnicas envolvidas são: Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Regulação e Serviço de Urgência, Vigilância Laboratorial, Assistência Farmacêutica, Comunicação e Gestão.

23.1. Vigilância em Saúde

- Elaborar plano de contingência, nota técnicas e orientações atualizadas quanto a definição de caso, diagnóstico, tratamento, manejo clínico, monitoramento de contatos, entre outros;
- Atualizar as notas técnicas, protocolos e demais documentos orientativos e de divulgação de número de casos e manter sempre atualizados;
- Contribuir na elaboração de orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Elaborar e divulgar orientações específicas para populações vulneráveis (indígenas e pessoas privadas de liberdade, quilombolas, entre outras);
- Buscar informações e capacitação sobre a doença;
- Estabelecer e implementar rotina, instrumentos e fluxos para o monitoramento de contatos;
- Disseminar informações que possibilitem às unidades de saúde, e profissionais detectarem em tempo oportuno os casos suspeitos;
- Manter a definição do caso suspeito atualizada de acordo com a definição vigente;
- Fazer o rastreamento de contatos de casos confirmados e suspeitos de Monkeypox;
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação conforme orientação descrita no item Notificação deste plano;
- Dar suporte ao monitoramento de contactantes do caso suspeito;
- Fazer as investigações de casos e contatos de viajantes quando necessário;
- Acompanhar e monitorar as notificações;
- Estabelecer mecanismos, instrumentos e fluxos para notificação dos casos;
- Ampliar a capacidade de identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de MPXV;
- Atuar na investigação de surtos e denúncias relacionados à MPXV;
- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Atualizar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS, OPAS, Ministério da Saúde e SES;

- Divulgar orientações quanto à classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) atribuindo o código B04 na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox;
- Elaborar e divulgar notas técnicas quanto ao uso de equipamentos de proteção individual, descarte de resíduos e manejo de corpos.
- Orientar às equipes para o descarte de resíduos de EPIs, materiais de coleta não reutilizáveis que devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização.
- Orientar sobre a biossegurança para isolamento domiciliar, serviços de saúde, manejo de corpos e regras para velórios, as normativas vigentes.
- Divulgar as políticas e ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença;
- Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina;
- Elaborar estratégia de vacinação a partir da estratégia nacional e estadual, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos;
- Propiciar a logística e a distribuição para as vacinas MPXV, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis;
- Monitorar a operacionalização da vacinação contra a MPXV;
- Alimentar os Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina MPXV;
- Fazer o acompanhamento das coberturas vacinais e as taxas de abandono de forma oportuna;

23.2. Atenção Primária

- Manter o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPXV;
- Apresentar o plano de contingência nas unidades de saúde;
- Seguir os protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Seguir orientações quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV;

- Buscar informações sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPXV;
- Seguir as orientações atualizadas quanto ao manejo de grupos vulneráveis e população de atenção prioritária, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Manter atualizado e seguir as diretrizes de manejo clínico dos pacientes.
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação vigente.

23.3. Regulação e Serviço de Urgência

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva com isolamento para casos graves;
- Seguir fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPXV, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Fazer a adequação para os cuidados de biossegurança no transporte de pacientes;

23.4. Vigilância Laboratorial

- Sistematizar a coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial, conforme estabelecido pelo LACEN MT;
- Realizar a coleta, armazenamento e envio das amostras ao LACEN MT de acordo com os procedimentos e recomendadas;
- Seguir o fluxo de transporte das amostras ao LACEN MT;
- Buscar informações atualizadas quanto o processo de coleta, armazenamento e transporte de amostras;

23.5. Assistência Farmacêutica

- Avaliar a necessidade de aquisição e utilização dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV disponíveis.
- Buscar e seguir a regulamentação da utilização dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV.

- Acompanhar as evidências científicas relevantes publicadas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo MPXV;

23.6. Gestão e Comunicação

- Elaboração de Plano de Contingência MPXV em sintonia com o plano de contingência estadual;
- Investir na oferta de capacitações para notificação dos casos em formulário específico, diagnóstico e manejo clínico, e laboratorial para MPXV;
- Definir equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta;
- Promover ações integradas entre Vigilância em Saúde e outras áreas para prevenção e controle da disseminação do MPXV;
- Orientar os serviços de saúde sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de MPXV;
- Verificar disponibilidade dos medicamentos e insumos indicados para o diagnóstico e tratamento existentes e prever aumento do consumo;
- Viabilizar a divulgação dos Boletins, Informes e Notas Técnicas;
- Formular maneiras para divulgação no município das orientações sobre o agravo, suas características, medidas de prevenção, diagnóstico, controle e tratamentos disponíveis;
- Divulgar dados atualizados sobre a disseminação da doença, orientações atualizadas e outras informações de relevância;
- Criar mecanismos de informação sobre fatos novos, a fim de evitar pânico e a difusão de informações incorretas;
- Monitorar eventos e rumores nas redes sociais, em meios de comunicação e junto aos serviços de saúde;
- Manter os profissionais de saúde e população informados sobre a situação epidemiológica global, nacional, estadual e municipal com orientações para medidas de prevenção e controle para Monkeypox;
- Propiciar uma comunicação para esclarecimento de dúvidas e outras informações sobre MPXV;

- Estabelecer fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas;
- Repassar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos, trabalhadores de saúde e população em geral, de maneira a informar sobre a MPXV;

24. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano foi construído com as informações disponíveis até a data de sua edição, e deve ser atualizado sempre que necessário ao passo em que surgem novas evidências científicas e recomendações do Ministério da Saúde, OPAS e OMS.

As informações contidas neste documento são para orientar quanto às medidas de prevenção, controle, diagnóstico e manejo da Monkeypox no município de Novo São Joaquim/MT.

25. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica VIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnicagvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022) (www.gov.br). Acesso em 26 ago. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude> Acesso em 26 ago. 2022.

BRASIL. Informe Sala de Situação n.38, de 25 de agosto de 2022. Informe SVS Sala de Situação MONKEYPOX. Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 26 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de contingência nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília - DF. 2022.

BRASIL. Nota Técnica n.21, de 27 de julho de 2022. Orientações gerais a RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. CGSAT/DSAST/SVS. Ministério da Saúde.

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 23/06/22. Brasília - DF. 2022. 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/view>

BRASIL. Portaria n.2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

MATO GROSSO. Nota técnica n.º 006/2022/COVEPI/SVS/GBAVS/SES/MT. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Secretaria Estadual de Saúde. 2022.

MATO GROSSO. Nota Técnica nº 02/LACEN/SES/MT/2022 - Orientações para coleta e envio de material biológico dos casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox vírus ao LACEN/MT. Secretaria Estadual de Saúde. 2022.

MATO GROSSO. Plano de Contingência do Monkeypox. Gabinete de Atenção e Vigilância em Saúde. Secretaria do Estado de Saúde de Mato Grosso. Cuiabá – MT. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação Provisória de Resposta Rápida. 10 jun. 2022. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/581239114/Manejo-clinico-e-prevencao-de-controle-de-infeccao-para-monkeypox>. Acesso em 02 ago. 2022.

26. ANEXOS

Anexo I – Fluxo de Condutas em Casos Suspeitos de Monkeypox



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SÃO JOAQUIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

Também chamada de varíola dos macacos, a Monkeypox, é uma zoonose causada pelo vírus Monkeypox, do gênero Orthopoxvirus, e família Poxviridae, a transmissão para os humanos pode ocorrer pelo contato com animal, humano infectado ou com materiais contaminados com vírus.

O fluxo tem por objetivo descrever as atividades a serem realizadas para os casos suspeitos de Monkeypox no município de Novo São Joaquim/MT. A conduta será organizada em 4 etapas:

1. Identificação e registro;
2. Coleta de material para exames;
3. Avaliação;
4. Monitoramento.

A unidade de saúde que acolher o primeiro atendimento do paciente, deve assumir a responsabilidade das etapas 1 e 3. A etapa 2 será responsabilidade do laboratório municipal. A etapa 4 é de responsabilidade da vigilância epidemiológica municipal.

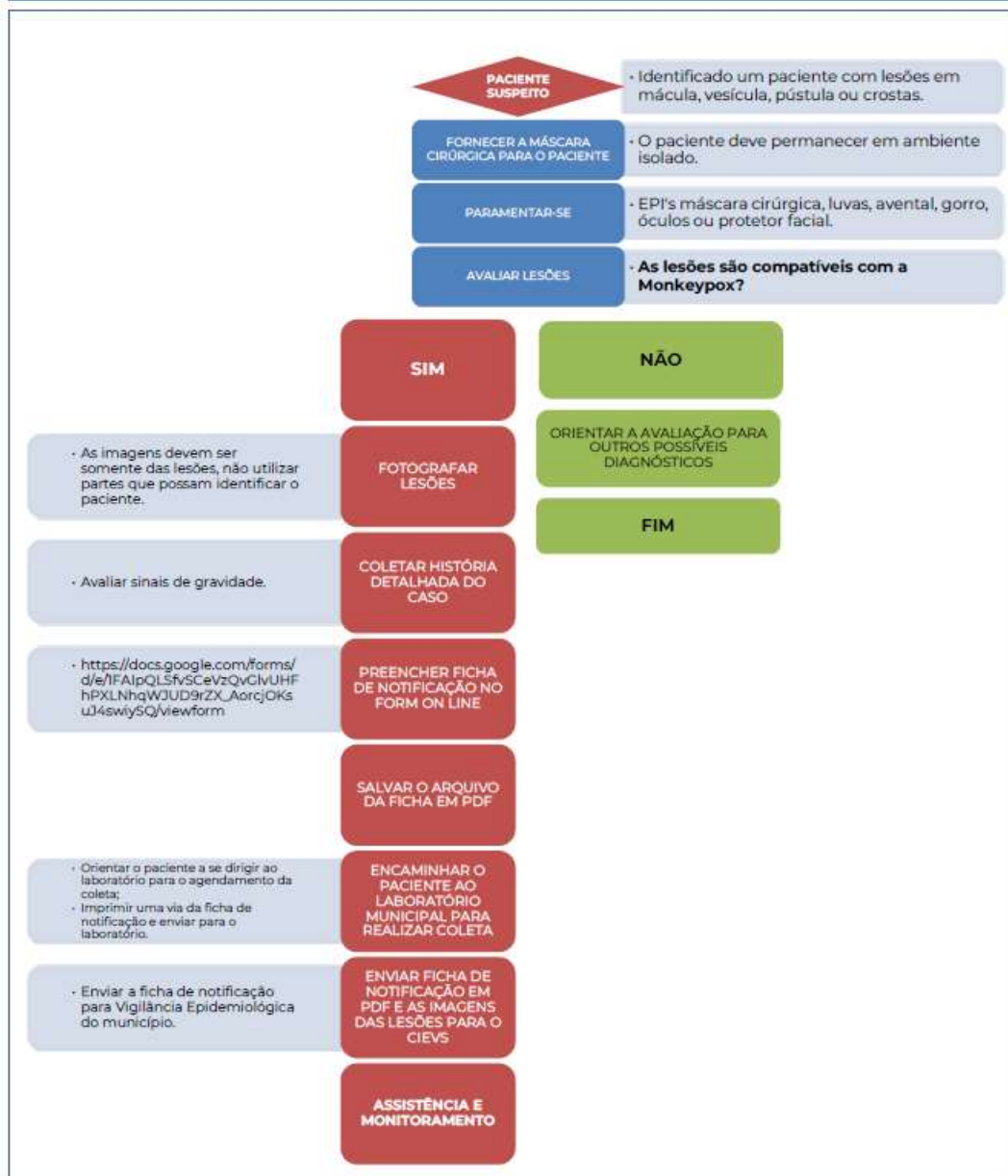
A descrição do fluxo, de acordo com cada etapa estão anexadas a esse documento.

Novo São Joaquim, 30 de agosto de 2022.

Camila Aparecida Pestana Ernesto
Secretária Municipal de Saúde



FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX
IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO





**FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX
COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES**

Observações

Para essa etapa, seguir as orientações para coleta e envio de material biológico dos casos suspeitos de infecção pelo *monkeypox virus* ao LACEN/MT [Nota Técnica Nº02/LACEN/SES/MT/2022]

COLETAR AS
AMOSTRAS

- **Secreção de lesão:** 2 a 4 amostras em swab seco;
- **Crosta de lesão:** 2 amostras em frasco seco;
- **Sangue:** soro.

ACONDICIONAR AS
AMOSTRAS

REGISTRAR AS
AMOSTRAS NO GAL

PROVIDENCIAR
TRANSPORTE PARA O
LACEN/MT

IMPRIMIR UMA VIA DA
FICHA DE NOTIFICAÇÃO
PARA ENVIAR COM AS
AMOSTRAS AO
LACEN/MT

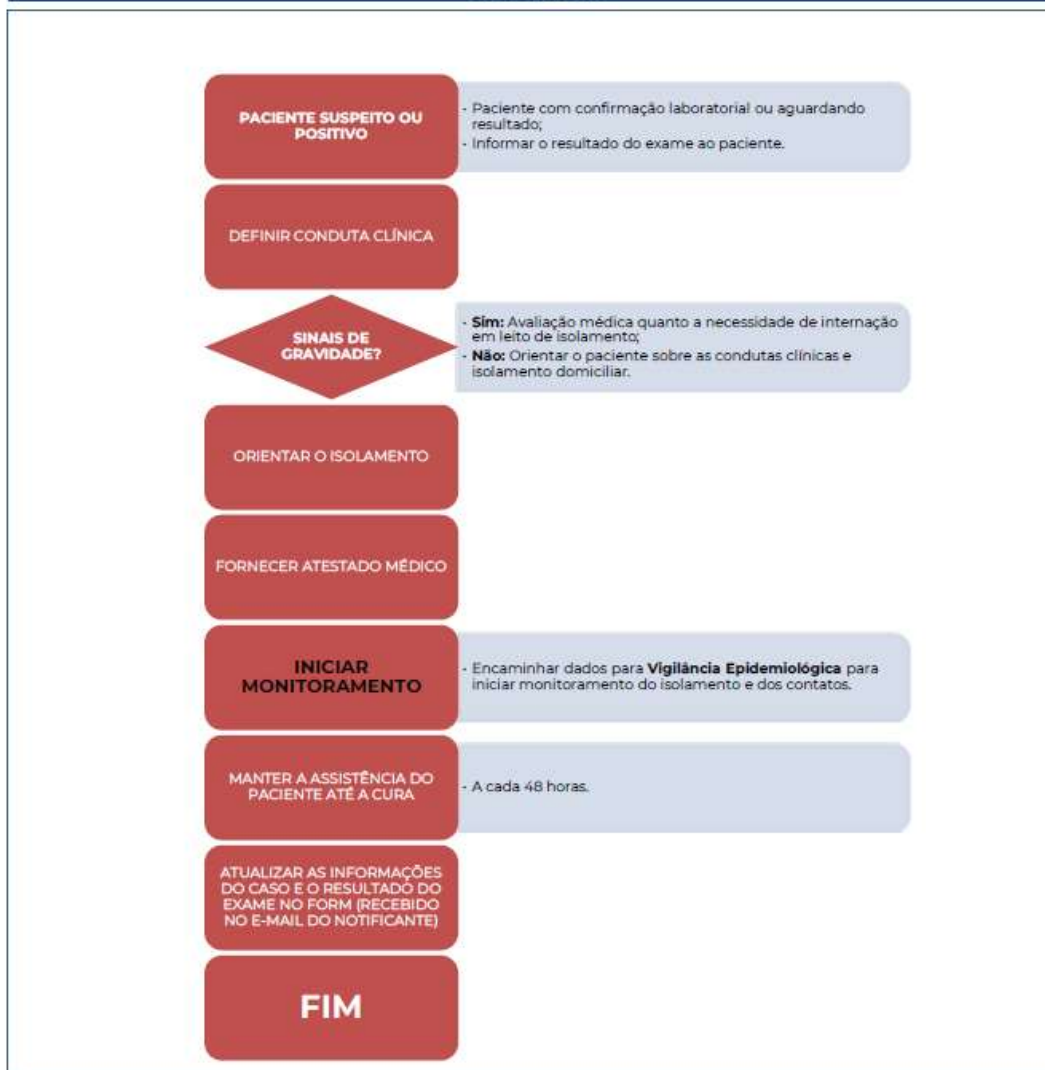
AGUARDAR O
RESULTADO

- Comunicar à vigilância do município e a unidade que acompanha o paciente.

COMUNICAR O
RESULTADO



**FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX
ASSISTÊNCIA**





**FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX
MONITORAMENTO**

**INFORMAÇÃO DA
UNIDADE DE SAÚDE**

- Após o recebimento das informações do caso pela unidade de saúde, iniciar o monitoramento.
- O monitoramento deve ser realizado enquanto o diagnóstico está em andamento.

INICIAR ENTREVISTA

- Obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas;
- Identificar os locais visitados.

**REALIZAR O
MONITORAMENTO
POR 21 DIAS**

- O monitoramento dos contatos e investigação da exposição a cada 24h por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente;
- O monitoramento deve ser realizado por contato telefônico;
- Se o caso suspeito for descartado durante a investigação epidemiológica, o monitoramento do caso e de seus contatos deverá ser interrompido;
- Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos;
- Utilizar ficha de monitoramento em anexo.

**EM CASO DE
CONTATOS COM
SINTOMAS
ENCAMINHAR À
UNIDADE DE SAÚDE**

- Se um contato desenvolver erupção cutânea, febre ou adenopatia deve ser isolado e avaliado como um caso suspeito.

FIM

- Após 21 dias de monitoramento, paciente curado ou com exame negativo e contatos sem sintomas finalizar o monitoramento do paciente.



**FLUXO DE CONDUTAS EM CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX
ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO DOMICILIAR**

- A pessoa suspeita ou doente deve permanecer em quarto individual, com boa ventilação natural. Não sendo possível, é importante que seja mantida distância mínima de 1 metro do suspeito/doente;
- O suspeito/doente deve evitar a circulação no domicílio. Os ambientes comuns como banheiro, cozinha, sala, devem estar bem ventilados, com janelas abertas;
- É muito importante que não sejam recebidas visitas durante o período de isolamento e limitar a quantidade de pessoas que estejam responsáveis em cuidar do suspeito/doente;
- Lavar as mãos várias vezes ao dia com água e sabonete líquido, dando preferência para toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso não seja possível, utilizar toalhas de tecido de uso individual, trocando-as com frequência.
- Higienizar as mãos com álcool gel em momento que não seja possível lavar as mãos, principalmente depois de tocar as lesões desde que não haja sujidade/secreções visíveis, quando deve-se proceder a lavagem;
- Cuidadores e todos que eventualmente entrarem no mesmo ambiente do suspeito/doente devem usar máscara cirúrgica e evitar tocar o doente;
- Máscaras devem estar ajustadas ao rosto e não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Qualquer problema com a máscara (rasgar, sujar, molhar etc.) é motivo para sua troca imediata. Após o uso, descartar a máscara imediatamente e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido, secando preferencialmente com toalhas de papel descartáveis.
- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, não sendo possível, cobrir com cotovelo flexionado. Os materiais utilizados para cobrir a boca e o nariz deverão ser imediatamente descartados após o uso. Sempre lavar as mãos após esses episódios;
- Não compartilhar alimentos, objetos de uso pessoal, talheres, pratos, copos, toalhas ou roupas de cama. Entretanto estes itens poderão ser reutilizados após higienização com detergente comum.
- As superfícies frequentemente tocadas, assim como banheiro de uso do suspeito/doente deverão ser limpos com desinfetante doméstico, pelo menos uma vez por dia;
- Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho/mão do suspeito/doente devem ser lavadas com água e sabão. Evitar agitar e sacudir a roupa suja;
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Higienizar as mãos antes e depois da remoção das luvas.
- Luvas e máscaras NÃO devem ser reutilizadas. Estes e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;
- Os pacientes deverão permanecer em domicílio até a resolução completa das lesões. Caso haja piora do quadro geral, procurar atendimento após contato prévio com sua unidade de saúde de referência.
- Pessoas que foram expostas ou tiveram contato com casos suspeitos/confirmados de Monkeypox devem monitorar sua saúde por 21 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato (sempre com contato prévio ao seu serviço de referência) se apresentar vesículas, informando para equipe de saúde na chegada ao serviço a sua situação e histórico.
- Essas pessoas devem usar máscaras em todo o trajeto, evitar o transporte público e priorizar o transporte privado com boa ventilação.



Rastreamento e monitoramento dos contatos

MONNENPOX

[illegible]

Rua 02, Quadra 17, nº 14 – Jardim das Palmeiras – Novo São Joaquim – MT
CEP 78.625-000 Fone (66) 3479-1611
Site: www.prefeituranovosaojoaquim.com.br
E-mail: saudensimt@gmail.com



Anexo II – Ficha de Notificação Monkeypox

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS (COE)		
Dados Gerais	Record ID Paciente	
	Código de Retorno	
	Notificação UF	
	Município da Notificação	
	Data de Notificação	
	Unidade de Saúde Notificadora	
	Código CNES	
Notificador	Nome Completo Notificador	
	Telefone (DDD) do Notificador	
	E-mail do Notificador	
Notificação Individual	Nome do paciente	
	Data de nascimento do paciente	
	Idade (anos)	
	Sexo de nascimento	1, Masculino 2, Feminino 3, Ignorado
	Identidade de gênero	1, Mulher Trans 2, Mulher Cis 3, Travesti 4, Homem Trans 5, Homem Cis 6, Não-binário
	Orientação Sexual	1 Heterossexual 2 Homossexual 3 Bissexual 4 Pansexual 5 Ignorado 6 Outro"
	Outro especifique	
	Homens que fazem sexo com homens?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Outros comportamentos sexuais:	1, Relações sexuais com Homens 2, Relações sexuais com Mulheres 3, Relações sexuais com Homens e Mulheres
	Parcerias Múltiplas:	1, Sim 2, Não 3, Ignorado

Notificação Individual	Paciente é Gestante?	1, 1º Trimestre 2, 2º Trimestre 3, 3º Trimestre 4, Idade gestacional Ignorada 5, Não 6, Não se aplica 7, Ignorado
	Ocupação	
	Atividade Econômica	
	Raça/cor	1, Branca 2, Preta 3, Amarela 4, Parda 5, Indígena 6, Ignorado
	Etnia	
	Escolaridade	1, Analfabeto 2, 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3, 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 4, 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 5, Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 6, Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 7, Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 8, Educação superior incompleta 9, Educação superior completa 10, Ignorado 11, Não se aplica
	Nacionalidade	1, Brasileiro 2, Estrangeiro
	País de residência:	1, Brasil 2, Outro País
	Especifique o país:	
	Cidade onde reside:	
	Número de identificação	1, CPF 2, Cartão SUS 3, Passaporte
	CPF	
	Cartão do SUS	
	Passaporte	
	Nome da mãe	
	UF Residência	
	Município de Residência	
	Distrito	
	Bairro	
	Logradouro (rua, avenida)	
	Número	
	CEP	
	Zona	1, Urbana 2, Rural 3, Periurbana 4, Ignorado
	Endereço:	
(DDD) Telefone (celular)		
(DDD) Telefone (fixo)		

Dados Clínicos	Apresentou sinais e/ou sintomas?	1, Sim 2, Não
	Data do início dos sinais/sintomas	
	O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?	1 Febre de início súbito 2 Adenomegalia 3 Erupção cutânea aguda 4 Cefaleia 5 Dor nas costas 6 Astenia/fraqueza 7 Dor Muscular 8 Conjuntivite 9 Náusea/vômito 10 Fotosensibilidade 11 Suor/calafrios 12 Dor de garganta 13 Sinais hemorrágicos 14 Artralgia 15 Tosse 16 Linfadenopatia generalizada 17 Linfadenopatia localizada 18 Lesão em mucosa (excluindo oral ou região genital/perianal) 19 Lesão genital/perianal 20 Lesão oral 21 Edema peniano 22 Proctite (ex dor anorretal)
	Outros sinais e sintomas	
	Data de início da erupção	
	Data de início das lesões	
	Característica da (s) Lesão (ões)/ Erupção (ões):	1, Única 2, Múltiplas
	Local da Lesão (ões)/ Erupção (ões):	1, Face 2, Tronco 3, Membros inferiores 4, Membros superiores 5, Genital 6, Anal 7, Oral 8, Palma 9, Planta dos pés 10, Outros Locais
	Especificar Outros Locais:	
	Anexar imagens das erupções cutâneas /lesões em mucosas	
	O paciente é imunossuprimido?	1, Sim - devido alguma doença 2, Sim - devido a medicação 3, Sim - causa desconhecida 4, Não 5, Ignorado
	O paciente é HIV Positivo?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Contagem das células CD4	
	O paciente está com alguma IST ativa?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Qual IST?	1 Clamídea 2 Gonorreia 3 Herpes genital 4 Linfogranuloma venéreo (LGV) 5 Mycoplasma genitalium 6 Sífilis 7 Trichomonas vaginalis (Tricomoníase) 8 Verruga genital 9 Cancro mole (cancroide) 10 HPV 11 Doença Inflamatória Pélvica (DIP) 12 Donovanose 13 Infecção pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV) 14 Outra"
	Especifique qual doença?	
	Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)?	1, Sim - devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual 2, Sim - pré-exposição profilática para o evento atual 3, Sim - pós-exposição profilática para o evento atual 4, Não 5, Ignorado
	Data da vacina	
Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox?	1, Sim 2, Não
	Data de coleta	
	Tipo de amostra	1, Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) 2, Crosta da erupção cutânea 3, Swab orofaríngeo 4, Soro 5, Sêmen 6, Urina 7, Swab retal 8, Swab genital 9, Outro tipo de amostra
	Especifique outro tipo de amostra	
	Método laboratorial	1, MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR) 2, Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) 3, Sequenciamento 4, Sorologia 5, Sanger 6, Next Generation Sequencing (NGS) 7, Outro
	Específico outro método:	
	Resultado	1, Detectável 2, Não Detectável 3, Inconclusivo/Indeterminado 4, Pendente
	Valor do Ct	
Caracterização genômica:	1, Sim 2, Não 3, Ignorado	

Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	Clado	1, WA = clado da África Ocidental 2, CB = clado da Bacia do Congo 3, Outro clado
	Outro Clado	
	Número de adesão	
Diagnóstico Diferencial	Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial?	1, Sim 2, Não
	Tipo de amostra e data de coleta	1, Sangue Total (data_teste)
	Data da coleta	
	Inserir resultados de diagnóstico diferenciais?	1, Sim 2, Não 3, Aguardando resultados
	Varicela/Herpes Zoster	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Herpes Simples	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Infeções bacterianas das pele	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Sífilis Primária ou Secundária	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Linfogranuloma Venéreo	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Cancroide	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Molusco Contagioso (Poxvirus)	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Infeção Gonocócica Disseminada	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Granuloma Inguinal	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Reação Alérgica	1 Confirmado Clinicamente 2 Descartado Clinicamente 3 Confirmado Laboratorialmente 4 Descartado Laboratorialmente 5 Não Realizado 6 Aguardando resultado"
	Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular	

Evolução Clínica	Ocorreu Hospitalização?	1, Sim - Devido à necessidades clínicas 2, Sim - Para propósitos de isolamento
	Data de Internação:	
	O paciente foi para UTI?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Nome do Hospital:	
	CNES do Hospital:	
	UF do Hospital de Internação	
	Município de Hospitalização	
	Tratamento para monkeypox	1, Tecovirimat 2, Brincidofovir 3, Cidofovir 4, Não informado 5, Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido 6, Não, sem tratamento antiviral 7, Outro(s)
	Outro(s) Tratamento (s)	
	Evolução do Caso	1, Ignorado 2, Cura 3, Óbito por Monkeypox 4, Óbito por outra causa
Data de Evolução		
Investigação - Exposição Provável	Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Em que data?	
	Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Em que data?	
	Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	Em que data?	
	Onde?	1, Brasil 2, Outro País
	Em que País?	
	UF de Contato	
	Município de Contato	
	Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	1, Domicílio 2, Vizinhança 3, Trabalho 4, Creche/Escola 5, Posto de Saúde/Hospital 8, Evento social sem contato sexual 9, Evento social com contato sexual 10, Ignorado 11, Outro
	Outro local	
	Qual o nome do contato?	
Qual o (DDD)telefone do contato?		

Investigação - Exposição Provável	Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	O paciente é trabalhador de saúde que não fez 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?	1, Sim 2, Não 3, Ignorado
	A doença em investigação tem relação com o trabalho? Nome da empresa/empregador	1, Sim 2, Não 3, Não se aplica 4, Ignorado
Investigação - Exposição Provável	Forma provável de transmissão	1, Do animal para o homem 2, Associado ao cuidado de saúde 3, Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional 4, Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos) 5, Pessoa a pessoa (excluindo mãe - filho, associado ao cuidado de saúde ou transmissão sexual) 6, Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7, Transmissão vertical (mãe - filho) 8, Transmissão sexual 9, Outra transmissão 10, Desconhecido
	Outra Transmissão	
	Contato com quais animais:	1, Pets: cão, gato (excluindo roedores) 2, Pets roedores 3, Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) 4, Roedor silvestre 5, Outro Animal
	Outro Animal	
	O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	1, Sim 2, Não
Classificação - Monkeypox	Classificação:	1, Suspeito 2, Provável 3, Confirmado 4, Descartado
	Observações:	

Anexo III – Nota Técnica nº 02/LACEN/SES/MT/2022



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

Nota Técnica Nº02/LACEN/SES/MT/2022

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE MATERIAL BIOLÓGICO DOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO *MONKEYPOX VÍRUS* AO LACEN/MT

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Inicialmente identificada em 1958, a *Monkeypox*, ou variola do macaco, é uma doença causada pelo *Monkeypox virus* (MPXV) do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que a transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado, ou com material corporal humano contendo o vírus. É válido ressaltar, que apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da variola.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias e lesões de pele de pessoas infectadas ou com objetos recentemente contaminados. A erupção cutânea característica da doença geralmente se inicia no rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. A erupção cutânea pode ser semelhante com a varicela ou sífilis, e passa por diferentes estágios antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões. Cicatrizes e/ou áreas de hipocromia ou hiperpigmentação podem permanecer após a queda das crostas. Uma vez que todas as crostas caírem, a pessoa com *Monkeypox* não é mais contagiosa.

2. OBJETIVO

Orientar os municípios sobre a realização de coleta e envio dos materiais biológicos dos casos suspeitos de infecção por *Monkeypox virus* ao LACEN-MT.

3. PERÍODO IDEAL DE COLETA

O período de incubação é de 5 a 21 dias. A coleta de amostras para diagnóstico do *Monkeypox* deve ser feita preferencialmente após o aparecimento das erupções cutâneas. O quadro clínico é autolimitado e dura de 2 a 4 semanas.

4. ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS

- **Coleta de secreção de vesículas:** O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon (rayon) são os indicados. Colocar o swab em tubo seco, **SEM líquido preservante**, uma vez que os *Poxvirus* se mantêm estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes.

- **Na prática:**

1 – Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de secreção vesicular (swab, bisturi, agulha, EPI);



Rua Santiago, nº 70, Bairro Jardim das Américas, CEP: 78060-628 Cuiabá/MT
E-mail: dirlacen@ses.mt.gov.br / dsllacen@ses.mt.gov.br



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

- 2 – Rotular os frascos de swab com o nome completo do paciente, data da coleta, local da coleta da amostra (braço direito, perna esquerda, etc.);
- 3 – Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 4 – Use o bisturi descartável (ou agulha calibre 26) para abrir e remover a parte superior da vesícula ou pústula;
- 5 – Remova o swab estéril da embalagem e esfregue vigorosamente o fundo da lesão com o swab.
- 6 – O líquido da lesão deve ser visível no swab, coloque o swab de volta no tubo e feche;

- **Coleta de 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/fragmento, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de obter uma elevada carga viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos **SEM líquido preservante** (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

- **Na prática**

- 1 – Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de crostas/fragmento (swab, tubo Falcon, agulha, EPI);
- 2 – Rotular dois tubos Falcon com o nome completo do paciente, data da coleta, local da coleta da amostra (braço direito, perna esquerda, etc.);
- 3 – Higienize a lesão com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 4 – Use agulha para soltar e levantar a crosta/fragmento;
- 5 – Uma vez removido, coloque a crosta/fragmento em um tubo Falcon estéril;
- 6 – Selecione uma segunda crosta/fragmento de um local diferente no corpo e repita as etapas 3, 4 e 5, e coloque a amostra no tubo rotulado;
- 7 – Descarte o bisturi ou agulha no recipiente para objetos perfurocortantes.



Mácula (1 a 2 dias), pápula (1 a 2 dias), vesícula (1 a 2 dias), pústula (5 a 7 dias), crosta (7 a 14 dias).
Fonte: Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. nº 47 de 08/07/2022.

- **Coleta de soro:** Coletar o sangue por punção venosa, em tubo sem anticoagulante (tampa vermelha ou amarela), e centrifugar para a obtenção do soro (4-5mL). Se o laboratório não dispuser de centrífuga, deixar retraindo o coágulo espontaneamente. Após, transferir o soro para um tubo de transporte com identificação do paciente correspondente ao tubo primário.

- **Na prática:**

- 1 – Monte a bancada de trabalho com os equipamentos recomendados para a coleta de amostras de sangue (garrote, álcool, agulha, tubo para coleta com gel separador, EPI);
- 2 – Rotule o tubo de coleta com o nome completo do paciente, data da coleta;

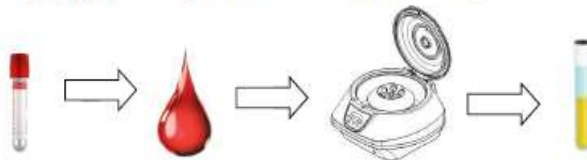


Rua Santiago, nº 70, Bairro Jardim das Américas, CEP: 78060-628 Cuiabá/MT
E-mail: dirlacen@ses.mt.gov.br / dsilacen@ses.mt.gov.br



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

- 3 – Higienize o local da coleta com gaze/algodão embebido com álcool e deixe secar;
- 4 – Colete 10mL de sangue, para obter aproximadamente 4-5mL de soro;



Observações:

É necessário atender aos critérios epidemiológicos de caso suspeito para otimizar a análise e os insumos utilizados.

O LACEN-MT realizará as análises para o diagnóstico diferencial, constantes do protocolo do Ministério da Saúde (MS) e as demais análises serão encaminhadas aos Laboratórios de Referência.

5. ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

Para cada paciente, você terá:

- 1 – Duas amostras de lesão do líquido vesicular/pustulosa (cada amostra deve ser de uma lesão separada);
- 2 – Duas amostras da crosta e/ou fragmentos (cada amostra deve ser de uma lesão separada);
- 3 – Uma amostra de soro com 5mL.

Após a coleta de todas as amostras, o material biológico deve ser armazenado e refrigerado da forma correta, onde as amostras de líquido vesicular, crostas e soro deverão ser congelados a -20°C , ou temperaturas inferiores, caso o tempo entre coleta e entrega ao LACEN-MT ultrapasse o limite de 24 h após a coleta.

Acondicionar as amostras em caixa apropriada para o transporte de material biológico, com gelo seco ou gelo reciclável suficiente para manter o material em temperatura adequada.

6. CADASTRO NO GAL

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais (Figura 1):

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** *Monkeypox Virus*
- **Doença:** Variola
- **Data 1º sintoma:** Data do início dos sintomas
- **Nova amostra:** Sangue Total OU Secreção OU Fragmento
- **Nova Pesquisa:** *Monkeypox Virus* - Crosta Lesão OU *Monkeypox Virus* - Sangue Total OU *Monkeypox Virus* Secreção de Vesícula.

Observação: Lembrar de vincular o tipo de Nova Amostra com o tipo da Nova Pesquisa.



Rua Santiago, nº 70, Bairro Jardim das Américas, CEP: 78060-628 Cuiabá/MT
E-mail: dirlacen@ses.mt.gov.br / dsllacen@ses.mt.gov.br



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (Sistema GAL)

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
Incluir Alterar Ativar Desativar		
Código	Nome	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Figura 1. Orientações para solicitação do diagnóstico diferencial GAL.
Fonte: Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. nº 47 de 08/07/2022.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES-Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso-LACEN/MT

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde, 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-2023-atualizada-em-02-06-2022>. Acesso em 26 de julho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. nº 47 de 08/07/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-47-08-07-2022>. Acesso em 26 de julho de 2022.

CONTATOS DO LACEN/MT

Recepção de Amostras Biológicas - LACEN-MT

Dilma Larrea Alencar

Fone: 65-984324442

recepcaodeamostraslacen@ses.mt.gov.br

Gerente de Análises de Vigilância Epidemiológica - LACEN-MT

Natália de Britto Sol

gavelacen@ses.mt.gov.br

Coordenação de Laboratório de Saúde Pública - LACEN-MT

Klaucia Rodrigues Vasconcelos

clslden@ses.mt.gov.br

Diretora do LACEN-MT

Dra. Elaine Cristina de Oliveira

dirlacen@ses.mt.gov.br

Nome do Órgão

Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Novo São Joaquim
Secretaria Municipal de Saúde de Novo São Joaquim

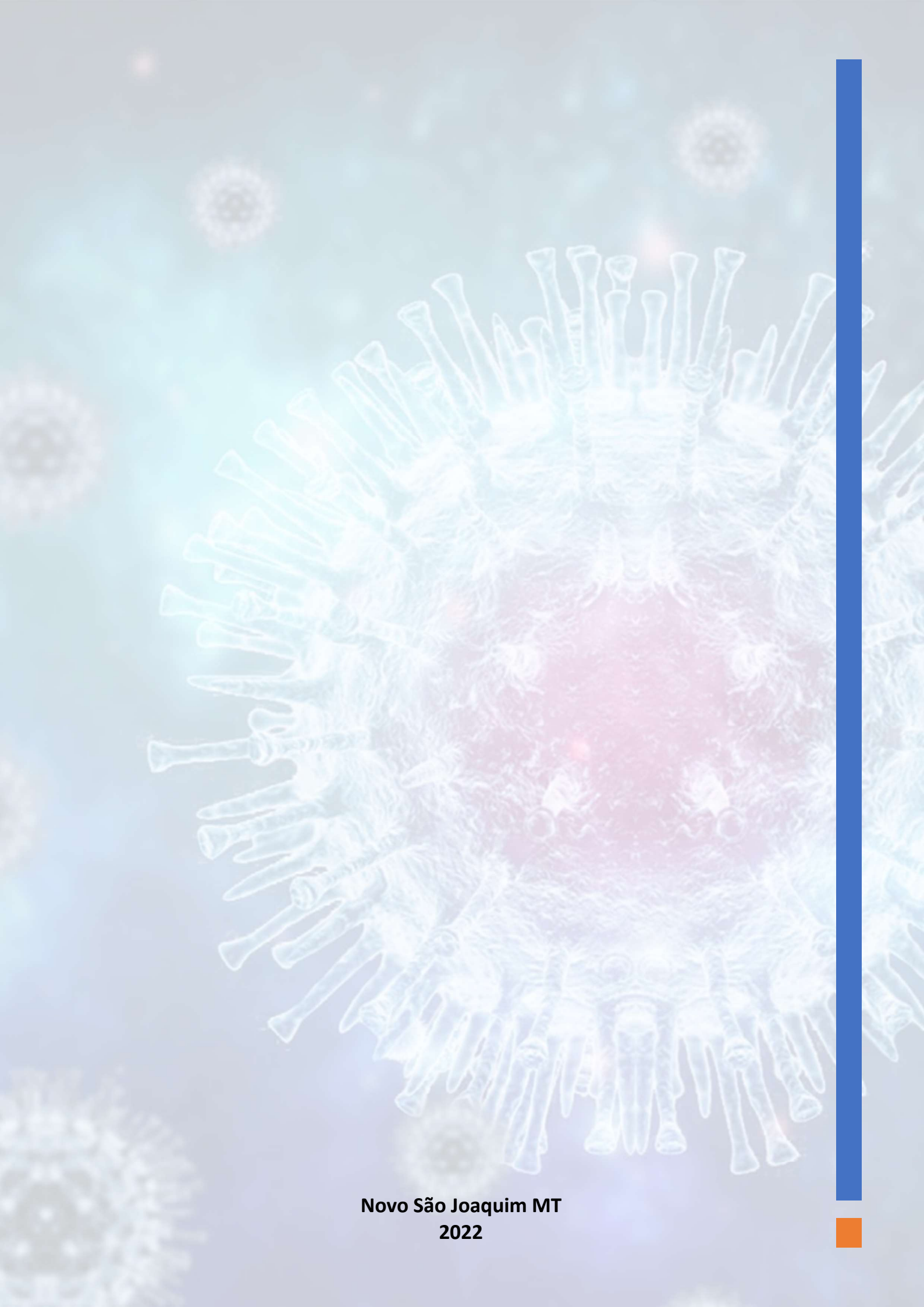
Equipe Técnica

Camila Aparecida Pestana Ernesto
Danyllo Camargo Prados
Suéllen Cristina Leal de Oliveira

Novo São Joaquim, 26 de agosto de 2022.

Leonardo Faria Zampa
Prefeito Municipal de
Novo São Joaquim

Camila Aparecida Pestana Ernesto
Secretária Municipal de Saúde



Novo São Joaquim MT
2022

