



PLANO DE CONTIGÊNCIA ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA MONKEYPOX


2022

2ª VERSÃO



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





**PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA O
ENFRENTAMENTO DA DOENÇA MONKEYPOX**

GOVERNADOR DO ESTADO

Ronaldo Ramos Caiado

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Sandro Rogério Rodrigues Batista

SUBSECRETARIA DA SAÚDE

Luciana Vieira

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Flúvia Pereira Amorim da Silva

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Danielle Jaques Modesto

SUPERINTENDÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE

Lucas Nogueira Taveira Adorno

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

José Roberto Borges da Rocha Leão

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO INTEGRADA

Mauro Theobald

**SUPERINTENDÊNCIA DE TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E
SUSTENTABILIDADE**

Renato Ricardo Alves

SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

Viviane Leonel Cassimiro Meireles

**SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E CONDIÇÕES
SOCIAIS VULNERÁVEIS**

Milena Sales Costa Bemfica

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Adriana Gomes Pereira – (Gerência de Vigilância Sanitária/SUVISA)

Adriana Helena de Matos Abe – (Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis/SUVISA)

Alexandre Vynicius Ribeiro Dantas – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

Alexandra Nunes Assis – (Coord.Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Amanda Melo e Santos Limongi – (Coord.Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Allessandra do Socorro Santana – (Gerência de Imunização/SUVISA)

Ana Carolina de O. Araújo Santana – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

Clarice Carvalho dos Santos – (Gerência de Imunização/SUVISA)

Daniella Rodrigues Lopes Xavier – (Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde - CORI / SUVISA)

Edna Maria Covem – (Gerência de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/SUVISA)

Eliane Rodrigues da Cruz – (Gerência de Vigilância Sanitária/SUVISA)

Erika Dantas Dias de Jesus – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/ SUVISA)

Fernanda Rodrigues Silva Resende – (Coord.Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Giselle Santos de Oliveira – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

Gysella Santana Honório de Paiva – (Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS)

Janine Oliveira de Paula – (Gerência de Vigilância Epidemiológica/SUVISA)

Kátia Regina Borges – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)


Luciene Siqueira Tavares – (Gerência de Vigilância Epidemiológica/SUVISA)

Luiz Augusto Pereira – (Laboratório Central de Saúde Pública – GO/SUVISA)

Magna Maria de Carvalho – (Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis/SUVISA)

Maísa Vieira de Paula – (Superintendência de Atenção Integral à Saúde)

Márcia Ribeiro de Souza – (Gerência de Atenção Terciária/SAIS)



Marielza Peixoto Ferreira Nazareno Ribeiro – (Gerência de Imunização/SUVISA)

Marisa Pereira de Miranda – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

Patrícia Pereira de Oliveira Borges – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

Paula dos Santos Pereira – (Coordenação Geral de Redes de Atenção à Saúde)

Simone Resende Carvalho – (Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Não Transmissíveis/SUVISA)

Thiago Barcelos Silva – (Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde - CORI / SUVISA)

Ticiane Pixoto Nakae – (Gerência de Atenção Primária/SAIS)

Vinicius Lemes da Silva – (Laboratório Central de Saúde Pública – GO/SUVISA)

Viviane de Cassia Troncha Martins – (Gerência de Assistência Farmacêutica/SAIS)

Viviane Leonel Cassimiro Meireles – (Superintendência da Escola de Saúde de Goiás - SESG)

REVISÃO

Ana Cristina Gonçalves Oliveira – (Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/SUVISA)

Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – (Assessoria Técnica do Gabinete/SUVISA)

Divânia Dias da Silva França – (Coordenadora Geral de Apoio Técnico/SUVISA)

Fabiano Marques Rosa – (Centro e Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde/SUVISA)

DIAGRAMAÇÃO

Anielle Gonzaga Pimentel de Araújo – (Coordenação de EaD/SESG)

Maria Osória de Oliveira Silva – (Coordenação de EaD/SESG)

Ricardo Dantas Cavalcanti – (Coordenação de EaD/SESG)

ARTE VISUAL

Juliana Conceição de Oliveira – (Coordenação de EaD/SESG)

GLOSSÁRIO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO À DOENÇA MONKEYPOX

AO	África Ocidental
BC	Bacia do Congo
ComSet	Comunicação Setorial da SES
ESP	Emergência em Saúde Pública
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional
MS	Ministério da Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica
VEM	Vigilância Epidemiológica Municipal
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária de Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGSAT	Coordenação-Geral de Saúde do Trabalho
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COE	Centro de Operações Estratégicas de Saúde Pública
CORI	Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde
CPX	Varíola Bovina
DART	Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho
DIRE3	Terceira Diretoria
DSASTE	Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública
EEE	Espaço Econômico Europeu
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional
EU	União Européia
GAL	Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GGTES	Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
ICTV	International Committee on Taxonomy of Viruses – Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus
MPX	Monkeypox
MPXV	Vírus Monkeypox
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PEC	Plano Estadual de Contingência
PEP	Profilaxia Pós-exposição
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REDCap	Research Electronic Data Capture – Captura Eletrônica de Dados de Pesquisa
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RSI	Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde
SVO	Serviços de Verificação de Óbito
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UKHSA	The UK Health Security Agency - Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

Catálogo na publicação

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.

Plano de contingência estadual para o enfrentamento da doença Monkeypox [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – Goiânia, 2022.

74 p. : il.

Inclui referências

Inclui glossário

1. Infecções pelo vírus Monkeypox 2. Saúde Pública - Goiás I. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás II. Título.

CDU: 614.4 (817.3)

Catálogo na publicação: Biblioteca Profª Ena Galvão

Títulos para indexação

Em inglês: State contingency plan for tackling Monkeypox disease

Em espanhol: Plan estatal de contingencia para hacer frente a la viruela del mono

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo geral.....	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. NÍVEIS DE RESPOSTA	12
4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	13
5. CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO.....	14
5.1 Caso suspeito.....	14
5.2 Caso provável.....	14
5.3 Caso confirmado.....	15
5.4 Caso descartado.....	15
6. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA	15
6.1 Agente etiológico.....	15
6.2 Período de incubação e transmissão.....	16
6.3 Manifestações clínicas.....	17
7. TRATAMENTO	18
7.1 Medicamento em fase de pesquisa.....	18
7.2 Protocolo para submissão de solicitação de medicamento para mpx- casos.....	21
graves.....	21
8. IMUNIZAÇÃO	21
9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	21
9.1 Procedimentos para coleta.....	22
a) Material Vesicular (Secreção de Vesícula)	22
9.2 Dispensação dos kits de coleta e acompanhamento das solicitações de	24
exames.....	24
9.3 Cadastro dos exames no sistema GAL.....	25
9.4. Recebimento de amostras e acompanhamento das solicitações de exames.....	26
9.5. Contatos da equipe técnica do LACEN-GO.....	26
10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	27
10.1 Notificação.....	28

10.2	Rastreamento de contatos.....	31
10.4	Monitoramento de contatos	34
10.5	Monitoramento pelo Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde- Cori	35
11.	MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA	37
11.1	Limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde	38
11.2	Desinfecção de ambientes domésticos e outros não relacionados à saúde	38
12.	ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	39
12.1	Cuidados às gestantes	43
12.2	Transporte de pacientes.....	45
12.3	Isolamento domiciliar	46
13.	VIGILÂNCIA DO ÓBITO	47
13.1	Código da Classificação Internacional de Doença - CID-10 para Monkeypox.....	48
13.2	Serviços de verificação de óbito (SVO)	48
13.3	Orientações para os serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus monkeypox	49
14.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	51
15.	MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	54
16.	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NOS ANIMAIS DE COMPANHIA	55
17.	RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE RESPOSTA A DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX NO ESTADO DE GOIÁS	56
	REFERENCIAS	65

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Imagem ilustrativa do vírus Monkeypox.....	11
Figura 2 - Fluido biológico(sangue) para exame laboratorial.....	22
Figura 3 - <i>Swab</i> , para coleta de material biológico.....	23
Figura 4 – Fluxo de notificação em âmbito estadual.....	30
Figura 5 - Fluxo assistencial para Monkeypox.....	41
Figura 6 - Fluxo assistencial, conforme classificado dos casos suspeitos de Monkeypox.....	43
Quadro 1 - Níveis de resposta à Monkeypox de acordo com o Ministério da Saúde.....	12
Quadro 2 - Acompanhamento oficial da distribuição de casos confirmados de Monkeypox no Mundo, Brasil e estado de Goiás.....	13
Quadro 3 - Orientações para acondicionamento das amostras após a coleta.....	24
Quadro 4 - Descrição dos componentes do "kit" para Coleta de material biológico em casos suspeitos de Monkeypox.....	25
Quadro 5 – Cadastramento da amostra do vírus Monkeypox	26
Quadro 6 - Contatos das equipes técnicas do LACEN-GO	27
Quadro 7 – <i>Link</i> do Formulário de Notificação	28
Quadro 8 - Contatos da rede de Centros de Informação em Vigilância em Saúde (CIEVS) no estado de Goiás	30
Quadro 9 – Tipos de contatos de caso de Monkeypox e suas definições	32
Quadro 10 – Contatos telefônicos do Centro Estadual de Orientação e Informações em Saúde	36
Quadro 11 – Contato da Coordenação de Vigilância do Óbito SUVIS/SES/GOIÁS	50
Tabela 1 – Posologia do Tecovirimat conforme peso corporal.....	21
Tabela 2 - Hospitais destinados a internação, conforme tipos de leito.....	40
ANEXO 1 - Instrucional para preenchimento da ficha de notificação dos casos no REDCap.....	65
ANEXO 2 - Ficha de monitoramento de casos de monkeypox.....	70
ANEXO 3 - Ficha de rastreamento de contatos de Monkeypox.....	71
ANEXO 4 - Ficha de monitoramento de contatos de monkeypox.....	72

1. INTRODUÇÃO

Em 14 de maio de 2022, dois casos de *Monkeypox* (MPX) foram relatados pela Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA). Nos dias seguintes, vários outros Estados-Membros da UE/EEE e outros países notificaram casos da doença. Em 21 de maio de 2022, a Organização Mundial de Saúde (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.

O *monkeypox* é uma doença zoonótica causada por vírus, sendo este classificado pelo *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) como pertencente à família *Poxviridae*, gênero *Orthopoxvirus* e espécie *monkeypoxvirus*. Esta família viral possui como material genético uma dupla fita linear de DNA, codificando em seu genoma as proteínas necessárias para replicação, transcrição, montagem e liberação viral. Um envelope lipoproteico circunda estes vírus que apresentam um formato ovalado, com medidas entre 200 a 400nm, conforme figura 01. A família *Poxviridae*, também inclui varíola, varíola bovina (CPX) e vírus *vaccínia* (BRASIL, 2022).

O vírus MPX foi assim nomeado após ter sido primeiramente descoberto em macacos de laboratório em 1958. Possui duas cepas diferentes, uma da África Ocidental (AO) e outra da Bacia do Congo (BC). Historicamente, a cepa BC parece ser mais virulenta, com taxa de letalidade variando de 1% a 10%, enquanto a cepa AO está associada à mortalidade geral mais baixa com índice entre 1,4 a 3% (BRASIL, 2022).

No dia 23 de julho de 2022, o Diretor-Geral da OMS na conferência de imprensa após o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) declarou o surto de varíola (*Monkeypox*) uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional – ESPII. O Ministério da Saúde (MS) ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE *Monkeypox*, objetivando organizar a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento à doença, buscando atuação coordenada nas três esferas de gestão. Veja na figura abaixo como é a estrutura do vírus responsável por causar a doença *Monkeypox*.

Figura 1- Imagem ilustrativa do vírus *Monkeypox*.



Fonte: Imagem capturada no site da OMS

O estado de Goiás instituiu o Centro de Operações Estratégicas de Saúde Pública (COE) *Monkeypox* em 03 de agosto de 2022. E, seguindo as orientações nacionais, propõe o presente Plano Estadual de Contingência (PEC) para o enfrentamento da doença *Monkeypox*, a fim de organizar e fortalecer as políticas públicas de saúde, visto que, o alcance de alta eficácia e eficiência das medidas, depende de uma atuação conjunta e ordenada de todos os entes federados, bem como dos setores públicos e privados.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão do enfrentamento à doença *Monkeypox*.

2.2. Objetivos específicos

- Definir orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência, norteadas as ações de vigilância, assistência, gestão e comunicação;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle para a *Monkeypox*;

- Implementar os serviços de vigilância em saúde e assistência frente à *Monkeypox*
- Definir protocolos e procedimentos padronizados de diagnóstico e resposta à *Monkeypox* baseados nas normativas/ documentos que trazem diretrizes do MS;
- Estabelecer as diretrizes de comunicação com a sociedade visando disseminar informações claras e seguras e reduzir o impacto das *fake news*.

3. NÍVEIS DE RESPOSTA

O Plano de Contingência para o enfrentamento da doença *Monkeypox* do Estado de Goiás terá suas ações e atividades desenvolvidas com base na classificação de emergência em três níveis de resposta, conforme proposta pelo MS (conforme quadro 01).

Quadro 1 - Níveis de resposta à *Monkeypox* de acordo como Ministério da Saúde.

NÍVEIS	RESPOSTA À <i>MONKEYPOX</i> DE ACORDO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE
Nível I	O local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe;
Nível II	O risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP);
Nível III	Ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN.

Cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu possível impacto para a saúde pública e serviços do SUS. Para a avaliação dos riscos os seguintes fatores serão considerados: transmissibilidade da doença, agravamento dos casos confirmados, vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente,

grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença, disponibilidade de medidas preventivas (como vacinas e possíveis tratamentos), recomendações da OMS e evidências científicas.

O nível a ser considerado para o presente Plano é o **Nível III** - uma vez que já existem casos confirmados da doença em Goiás, com transmissão comunitária, e ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento específico.

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

O cenário epidemiológico da *Monkeypox* é dinâmico e a distribuição de casos deve ser acompanhada por publicações oficiais. Dados mundiais podem ser acompanhados no site da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Já os dados nacionais têm atualizações periódicas por parte do COE/MS. No Brasil, os dados são publicados a partir das notificações realizadas pelos serviços de saúde no país como um todo através do REDCap, que é a sigla para *Research Electronic Data Capture*, uma sofisticada plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas, desenvolvido pela Universidade *Vanderbilt*. No estado de Goiás, semelhantemente foi criado um espaço para compartilhamento da situação epidemiológica, publicações e legislação correlata. Para acessar as informações mais atualizadas, consultar os links listados no Quadro 02.

Quadro 2 - Acompanhamento oficial da distribuição de casos confirmados de Monkeypox no Mundo, Brasil e Estado de Goiás.

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS	LINKS PARA ACOMPANHAR CASOS CONFIRMADOS DE MONKEYPOX
Distribuição Mundial dos casos	https://www.paho.org/en/Monkeypox-situation-reports
Distribuição Nacional dos casos	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos
Distribuição Estadual dos casos	https://www.saude.go.gov.br/boletins-informes

5. CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASO

5.1 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.

5.2 Caso provável

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

- 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;
- 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 à com 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.

5.3 Caso confirmado

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

5.4 Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox* vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) ou sem resultado laboratorial para MPXV e realizado diagnóstico complementar que descarta *Monkeypox* como a principal hipótese de diagnóstico.

EXCLUSÃO

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

PERDA DE SEGUIMENTO

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios.

Listados abaixo:

Não tenha registro de vínculo epidemiológico*;**E**

Não realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU resultado inconclusivo; **E**

Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

*Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de *Monkeypox* ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de *Monkeypox*.

6. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

6.1 Agente etiológico

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

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados à viagens para áreas onde a doença é endêmica.

6.2 Período de incubação e transmissão

O período de incubação é de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. O período de transmissão da doença ocorre a partir do aparecimento das lesões de pele e se encerra quando as crostas das lesões desaparecem e há a reepitelização¹ da pele, na maioria dos casos.

Entre humanos, a transmissão ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama.

A transmissão por meio de gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

A transmissão veiculada por aerossóis pode ocorrer durante procedimento onde haja risco de aerossolização de secreções respiratórias (entubação, aspiração etc). Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.



A OMS estimou que 95% dos casos de *Monkeypox*, a principal suspeita de transmissão do vírus foi por meio de relações sexuais. Apesar de não ser considerada uma infecção sexualmente transmissível, a via sexual é preocupante.

¹ Regeneração da pele, ou seja, formação de nova camada íntegra de pele.

6.3 Manifestações clínicas

A doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de duas a quatro semanas. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Na pele podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. Em geral, após a apresentação crostosa da lesão de pele, a transmissibilidade da doença diminui. Outros sintomas incluem: dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose². As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença. É possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

Na Europa, dos 15.524 casos confirmados até 03 de agosto de 2022, 399 (5,6%) necessitaram de hospitalização. No Reino Unido, aproximadamente 10% dos casos necessitaram de cuidados hospitalares, o que inclui os casos admitidos para realização de isolamento devido a dificuldades de isolamento domiciliar. Na Espanha, dos 3.750 casos confirmados que apresentaram informações detalhadas até 30 de julho de 2022, 120 (3,2%) foram hospitalizados. A taxa de mortalidade em áreas

² A parafimose é uma complicação da fimose e ocorre quando o indivíduo portador de algum grau desta condição consegue expor a glândula, mas não consegue recobri-la, isto é, trazê-la de volta à posição original.

endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade é de 0,022%. São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

7. TRATAMENTO

O tratamento dos casos de *Monkeypox* tem se baseado em medidas de suporte clínico, tratamento dos sintomas, que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia. Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos. Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para *Monkeypox*. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox* vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

7.1 Medicamento em fase de pesquisa

O antiviral TECOVIRIMAT foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos-EMA para tratamento de *Monkeypox*. A Agência Americana de Alimentos e Medicamentos - FDA autorizou seu uso compassivo para casos específicos, no Brasil a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA aprovou a dispensa de registro sanitário do medicamento Tecovirimat, na concentração de 200 mg, na forma farmacêutica cápsula dura, uso oral.

O MS, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde e a ANVISA, adquiriu junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) o medicamento Tecovirimat para uso específico no país, indicado para o tratamento de doenças causadas pelo *Orthopoxvírus* em adultos, adolescentes e crianças com peso mínimo de 13 kg.

a) Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual



A maioria das pessoas acometidas pela Monkeypox evolui sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração;
- Lesão ocular.

b) Inelegibilidade

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a Tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13 kg de peso.

A recomendação de uso em casos graves, segundo os critérios de elegibilidade, tem duração de 14 dias, a dose recomendada pelo peso corporal acima de 13 kg, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Posologia do tecovirimat conforme peso corporal

Peso corporal	Posologia	Número de cápsulas
De 13kg a menos de 25kg	200mg a cada 12hs durante 14 dias	Uma (1) cápsula de Tecovirimat 200mg
De 25kg a menos 40kg	400mg a cada 12hs durante 14 dias	Duas (2) cápsulas de Tecovirimat 200mg
40 kg ou mais	600mg a cada 12hs durante 14 dias	Três (3) cápsulas de Tecovirimat 200mg

Fonte: Voto Nº180/2022/SEI/DIRE2/ANVISA

7.2 Protocolo para submissão de solicitação de medicamento para mpv- casos Graves

<p>CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atender os critérios de elegibilidade supramencionados; • Apresentar resumo clínico do paciente, constando comorbidades, medicamentos de uso contínuo e se teve uso de corticosteróides, tópico ou sistêmico; • Informações do hospital de internação (com CNES), médico; responsável, nome completo, CRM, e-mail e telefone.
<p>DOCUMENTOS PARA SUBMISSÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de notificação - Red Cap; • Cópia do prontuário clínico; • Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento; • Fotos das lesões/erupções com data.
<p>SUBMISSÃO PARA O ESTADO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enviar ao e-mail cievsgoias@gmail.com (24h/7 dias da semana).

8. IMUNIZAÇÃO

Atualmente, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. Destaca-se que a vacinação em massa não é recomendada pela OMS, portanto, ela orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Ainda tendo em vista o quantitativo limitado de imunizantes a ser disponibilizado ao Brasil, não será iniciada a vacinação em larga escala, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo MS.

9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Diante da emergência em saúde pelo vírus *Monkeypox*, as equipes de vigilância epidemiológica do Estado e dos municípios, bem como quaisquer serviços de saúde públicos ou privados, devem ficar atentas aos casos de pessoas com sintomatologia e que atendam os critérios de caso suspeito/ provável para imediata coleta de

amostras e solicitação do exame específico. No estado de Goiás, o laboratório de referência para realização de tais exames é o Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. *Giovanni Cysneiros* (LACEN-GO).

O diagnóstico laboratorial preconizado pela OPAS/OMS é a detecção do ácido nucléico viral por PCR em Tempo Real em amostras biológicas coletadas de casos suspeitos. Atualmente, existem oito Laboratórios de Referência realizando os exames, e o LACEN-GO está orientado para realizar o envio de amostras, desde agosto de 2022, para o Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (LACEN-DF). Desde o dia 12/09/2022 o LACEN-GO está realizando a

Figura 2. Fluido biológico (sangue) para exames laboratorial



Fonte: Canva

É importante considerar outras causas potenciais de lesões cutâneas discretas ou erupção cutânea generalizada e outras etiologias para lesões cutâneas de aparência similar nos diferentes estágios de desenvolvimento. O diagnóstico complementar deve ser realizado considerando as seguintes doenças: 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. Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.

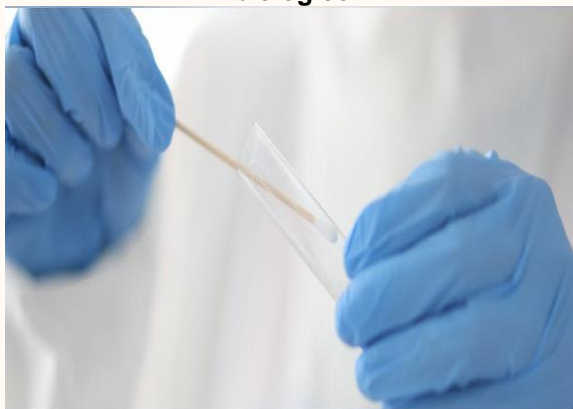
9.1 Procedimentos para coleta

a) Material Vesicular (Secreção de Vesícula)

A OMS/CDC não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção vesicular. Conseqüentemente, a realização da coleta de material vesicular deve ser realizada pelo profissional de saúde com o critério técnico que garanta a recuperação mais eficiente de material

biológico para análise e proporcionando orientação prévia do paciente de tal necessidade para o diagnóstico.

Figura. 3. Swab, para coleta de material biológico



Fonte: Canva

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas deve ser realizada por meio de *swab*, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Esta amostra proporciona a melhor condição de pesquisa laboratorial devido à carga viral elevada. Coletar o conteúdo da lesão utilizando *swab* de material sintético (fornecido pelo LACEN-GO).



Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um *swab* de cada lesão, totalizando o máximo de três *swabs* por paciente, e armazenar todos os *swabs* num mesmo tubo seco formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Colocar os *swabs* em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), sem líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta **de forma legível**.

b) Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões. Coletar fragmentos de crostas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.

As crostas devem ser armazenadas em apenas um tubo de 2 ml novo (Criotubo fornecido pelo LACEN-GO) **SEM** líquido conservante, com a devida identificação contendo nome do paciente, tipo de amostra e data da coleta de forma legível.

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

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

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

Considerando contatos de casos confirmados, fundamentalmente nas condições acima referidas, é recomendada a coleta de swab de orofaringe visando oportuno diagnóstico, mesmo com baixa efetividade deste tipo de amostra para diagnóstico molecular da varíola dos macacos, necessitando ser interpretada com cautela frente a um resultado negativo. Coletar *swab* de orofaringe e *swab* anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular (Quadro 3). Colocar os *swabs* em tubo de 15 mL novo (fornecido pelo LACEN-GO), **SEM** líquido conservante, com a devida identificação contendo o nome do paciente, tipo de amostra/sítio coletado e data da coleta de forma legível.

Quadro 3 - Orientações para acondicionamento das amostras após a coleta

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

9.2 Dispensação dos kits de coleta e acompanhamento das solicitações de exames

Kit para coleta de amostras

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

O *kit* contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico das lesões e será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios: pelo e-mail: lacen.redelab@gmail.com e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante. O quadro 4 mostra a descrição do kit para coleta.

Quadro 4 - Descrição dos componentes do "kit" para Coleta de material biológico em casos suspeitos de *Monkeypox*

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

9.3 Cadastro dos exames no sistema GAL

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

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

Quadro 5. Cadastramento da amostra do vírus *Monkeypox*

VÍRUS	CADASTRAMENTO DA AMOSTRA
“<i>Monkeypox</i> Vírus – Fragmento”	Cadastrando a amostra: única e material clínico in natura de Fragmento;
“<i>Monkeypox</i> Vírus - <i>swab</i> de lesão”	Cadastrando a amostra: única e material clínico in natura de <i>swab</i> de Lesão (Secreção de Líquido vesicular ou pustular)
“<i>Monkeypox</i> Vírus - <i>swab</i> de Mucosa”	Cadastrando a amostra: única e material clínico in natura de lesão em cavidade oral <i>swab</i> de Orofaringe ou de região perianal <i>swab</i> perianal (em caso de evidenciação de lesões sugestivas de <i>Monkeypox</i>). Seguir a mesma condição de cadastro para amostras de indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas.

9.4. Recebimento de amostras e acompanhamento das solicitações de exames

O atendimento, no LACEN-GO, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado na Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 07h00 as 16h00. Aos finais de semana, ponto facultativo e feriados, uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08h00 as 16h00. Os resultados de exames laboratoriais deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

9.5. Contatos da equipe técnica do LACEN-GO

O LACEN-GO mantém uma equipe técnica de profissionais para apoiar as unidades solicitantes de exames, como mostrado no quadro 6, podendo ser acionados sempre que houver dúvidas em relação a cadastro, coleta, acondicionamento, envio de amostras ao LACEN em dias úteis. Especialmente aos finais de semana, é mantido uma equipe de recebimento de amostras em regime de plantão.

Quadro 6 - Contatos das equipes técnicas do LACEN-GO

Seção de Gerenciamento de Amostras	Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627 E-mail: coletalacen@gmail.com
Seção de Biologia Molecular	Telefone: (62) 3201-9688 E-mail: lacen.bmolecular@gmail.com
Coordenação da Rede de Laboratórios (Solicitação do "Kit	Telefone: (62) 3201-3886 E-mail: lacen.redelab@gmail.com

10. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

São objetivos da VE, no contexto da MPX, a detecção, notificação e investigação de todos os casos suspeitos e prováveis e seus contatos, de forma sistemática e oportuna, a fim de reduzir a disseminação viral e interromper as cadeias de transmissão na ocorrência de surtos, além de estudar a epidemiologia da doença para subsidiar a implementação das ações de saúde pública no estado de Goiás.



Todos os profissionais e serviços de saúde, públicos e privados, civis e militares, em todos os níveis de atenção, devem estar atentos para detectar e notificar imediatamente os pacientes que se enquadram nas definições de caso descritas neste documento.

A partir do conhecimento do caso suspeito/ provável, por meio da notificação imediata, os profissionais dos serviços de VE deverão proceder à investigação em conjunto com as demais áreas de atenção à saúde. Essa investigação abrange o levantamento de dados de diversas fontes, não se limitando apenas à entrevista telefônica, mas realizando visita domiciliar, revisão de prontuários, exames, laudos e outros documentos. A investigação deve garantir a coleta de todos os dados necessários para melhor compreensão e documentação do caso notificado.

Um dos objetivos principais da investigação é a identificação da provável fonte de infecção e a detecção de potenciais novos casos. Para isso, faz-se necessário levantar informações sobre viagens, exposições e contatos que o paciente fonte

apresentou no período provável de exposição (até 21 dias antes do início dos sinais e sintomas), considerando o período de incubação da doença. Todos os fatos ocorridos no período de transmissibilidade (até a resolução completa das erupções cutâneas e reepitelização da pele) devem ser analisados, visando desencadear as ações necessárias para impedir a disseminação do vírus.

Durante este período, o caso suspeito e seus contatos deverão ser orientados quanto às precauções para gotículas/aerossóis e para contatos, mesmo que ainda estejam em investigação quanto à etiologia. Eles também deverão ser informados sobre os serviços de saúde de referência para atender a quaisquer manifestações de sinais/sintomas ou complicações relacionadas à doença.

10.1 Notificação



TODO CASO (SUSPEITO, CONFIRMADO E PROVÁVEL) DE *MONKEYPOX* DEVE SER NOTIFICADO IMEDIATAMENTE, EM ATÉ 24 HORAS!

A notificação deve ser realizada no instrumento do REDCap de unificação dos dados nacionais. Para notificação de novos casos, no dia 29 de julho de 2022, foi disponibilizada a nova versão da ficha de notificação, vide *link* no quadro 6.

Os casos de *Monkeypox* registrados no REDcap até o dia 31 de julho de 2022 não estão disponíveis para atualização e, portanto, devem ser solicitados via e-mail para Rede CIEVS conforme endereços disponibilizados no quadro 08. Segue o *link* (quadro 7) e o fluxo de notificação de caso suspeito de *Monkeypox* (figura 4), respectivamente.

Quadro 7 - Link do Formulário de Notificação

A NOTIFICAÇÃO DEVERÁ SER FEITA UTILIZANDO O INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS QUE DEVEM SER PREENCHIDOS DE FORMA CONJUNTA, SENDO:

Formulário eletrônico de notificação oficial e imediata em nível nacional através do novo formulário de notificação Monkeypox (COE) (Verde) que está disponível no *link*:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

Em 22 de agosto de 2022, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.328, que dispõe sobre a obrigatoriedade de notificação ao MS de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção do MPXV realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional. Seguidamente, em 31 de agosto foi publicada a Portaria GM/MS Nº 3.418 que alterava o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a *Monkeypox* (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, porém abrangendo apenas a obrigatoriedade de notificação imediata para o MS. Tal orientação foi retificada em diário Oficial da União em 06/09/2022 na Edição: 170, Seção: 1, Página: 84, incorporando a *Monkeypox* (varíola dos macacos) no item 36 da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, incluindo a obrigatoriedade de notificação imediata para as três esferas de gestão.

O Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o sistema e-SUS Sinan, uma plataforma online, que visa garantir agilidade no processo de notificação, investigação e conclusão dos casos. A princípio, o e-SUS Sinan foi implantado para o registro dos casos de Monkeypox, doença de notificação compulsória no Brasil.

O e-SUS Sinan poderá ser acessado, pelo portal <https://esussinan.saude.gov.br>, por todos os profissionais de saúde para inserção das informações iniciais das notificações desta doença, como também pelos gestores (municipais, regionais e estaduais), para realização do encerramento epidemiológico dos casos.

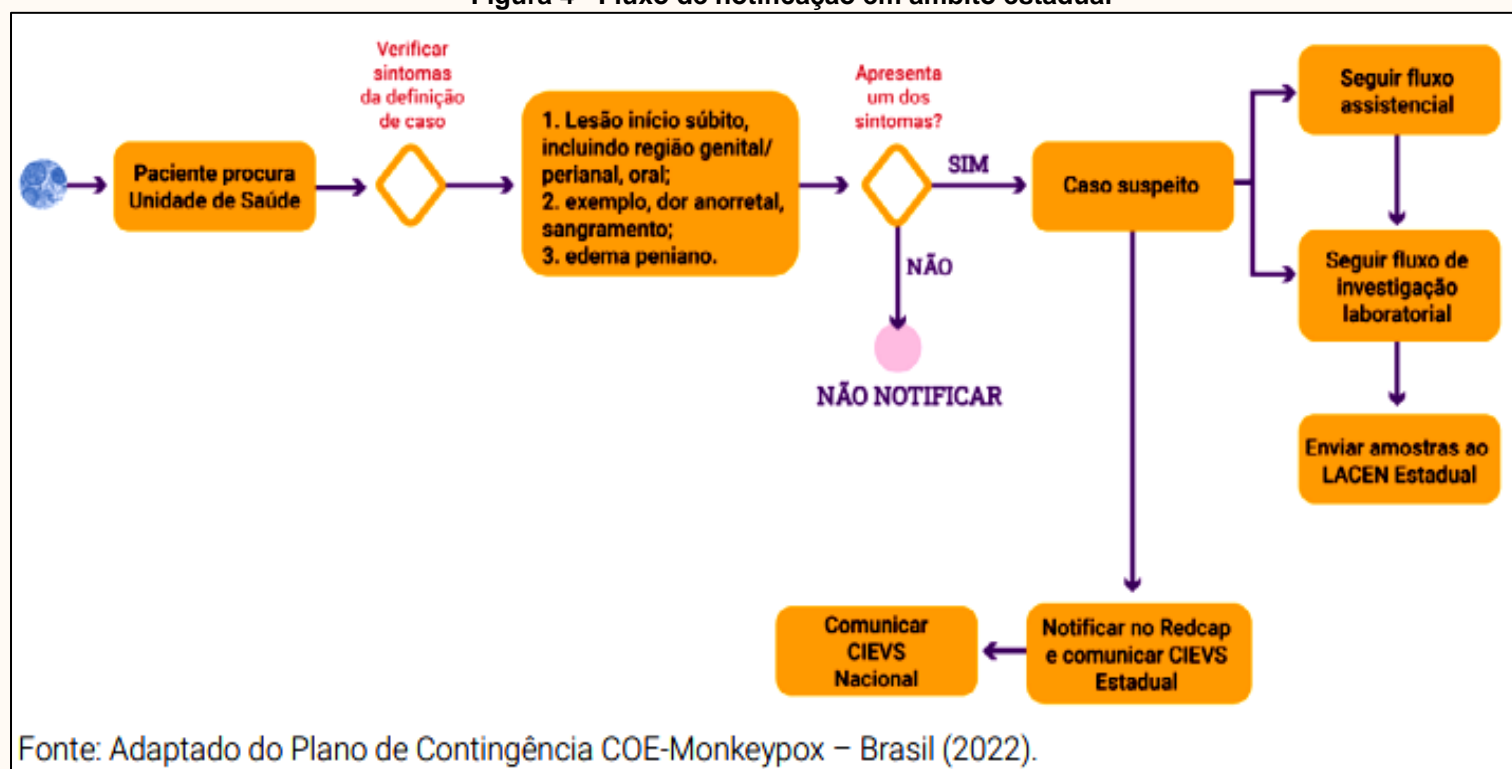
O Manual de Instruções do e-SUS Sinan para o usuário está disponível no repositório da Plataforma IVIS, podendo ser acessado pelo Link: <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/> com orientações sobre acesso, cadastro, notificação e encerramento de casos.

A plataforma vai contribuir para a democratização da informação e permitir que todos os profissionais de saúde tenham acesso às informações e as tornem disponíveis para a comunidade. O processo de migração para o e-SUS Sinan será finalizado ainda em setembro, conforme cronograma do Ministério de Saúde, pois alguns dados ainda

estão disponíveis na Research Electronic Data Capture (RedCap), uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas.

Posteriormente serão pactuados os prazos para cadastro de usuários e definidas as estratégias e prazos para migração dos dados e para encerramento do RedCap. Um canal de comunicação será estabelecido para esclarecimento de dúvidas a respeito da utilização da plataforma e avisos sobre a migração, serão inseridos na ficha atual do RedCap.

Figura 4 - Fluxo de notificação em âmbito estadual



Quadro 8 - Contatos da rede de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) no estado de Goiás

Lista nominal dos CIEVS que compõe a rede estadual	Contatos
CIEVS Estadual Goiás	<p>Telefone fixo: (62) 3201-2688/4488 dias úteis em horário comercial;</p> <p>Plantão: (62) 99812-6739 (noturno, finais de semana e feriados);</p>

	<p>E-mail: cievsgoias@gmail.com</p> <p>Notifique aqui: https://forms.office.com/r/gCWkgKY4VE</p>
CIEVS Municipal Goiânia	<p>Telefone fixo: (62) 3524-3389 (dias úteis em horário comercial);</p> <p>Plantão: (62) 99689-7470 (noturno, finais de semana e feriados);</p> <p>E-mail: cievsgoiania@gmail.com</p>
CIEVS Municipal Aparecida de Goiânia	<p>Telefone: (62)3545 9336/ 9279 (dias úteis em horário comercial);</p> <p>Plantão: (62) 99290 4714 (noturno, finais de semana e feriados);</p> <p>E-mail: monkeypoxaparecida@gmail.com</p>
CIEVS Municipal Rio Verde	<p>Telefone: (64) 981335137 (Enfermeira Gleicy Kelly M. Almeida) dias úteis em horário comercial e feriados;</p> <p>E-mail: cievsrioverde@gmail.com</p>

10.2 Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos é um instrumento importante para a interrupção da cadeia de transmissão da *Monkeypox* resultando na prevenção do surgimento de novos casos e o controle efetivo do surto. Sendo fundamental para realizar diagnóstico e isolamento precoce dos casos.

Contato é definido como uma pessoa que teve uma ou mais exposições (descritas abaixo) com caso suspeito/provável/confirmado. O período de exposição é considerado desde o início dos primeiros sintomas do caso até quando todas as crostas caírem e ocorrer a reepitelização da pele. O quadro 9 resume os tipos de contatos de caso de *Monkeypox* e suas definições.

Quadro 9 .Tipos de contatos de caso de Monkeypox e suas definições.

TIPO DE CONTATO	DESCRIÇÃO	DEFINIÇÃO CASO MPX = suspeito/provável/confirmado
CONTATO PRÓXIMO	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica.
	Contato Domiciliar	Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.); Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado; Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de Saúde	Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem uso de EPI; Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol do caso MPX, sem EPI; Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc).
	Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco	A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.

	<p>Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco</p>	<p>Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).</p>
--	---	---

O rastreamento e identificação de contatos, educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença, bem como o seu controle são medidas fundamentais de saúde pública para controlar a propagação da *Monkeypox*. Além de permitir a interrupção da transmissão, também pode evitar que pessoas com maior risco desenvolvam doenças graves pela identificação precoce de sua exposição.

Devem ser solicitados aos casos suspeitos/prováveis/confirmados a identificação dos contatos, incluindo domicílio, local de trabalho, escola, berçário, contatos sexuais, saúde (incluindo exposição laboratorial), templos religiosos, transporte, esportes, bares/restaurantes, encontros sociais, festivais e quaisquer outras interações lembradas. Listas de presença, passageiros manifestos, etc. podem ser usadas para identificar contatos. Os contatos devem ser registrados na mesma Ficha de Notificação para *Monkeypox* em até 24 horas após a identificação.

10.3 Rastreamento dos contatos de viajantes

O rastreamento de contatos de viajantes deve ser avaliado frente aos riscos potenciais. Assim, deve ser realizado contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um caso de *Monkeypox* durante o percurso ou em trânsito. As autoridades de saúde pública devem trabalhar com operadoras de viagens para avaliar riscos potenciais e entrar em contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um paciente infeccioso durante o trânsito.

Se um caso confirmado/provável/suspeito for relatado em transporte, de acordo com os planos operacionais de cada modal, os viajantes sentados ao lado, bem como a tripulação de cabine que atendeu o caso, podem ser considerados contatos, se tiverem contato físico.

Primeiramente, será estabelecida uma comunicação direta entre a equipe do CIEVS Goiás com a descrição nominal e contatos eletrônicos e telefônicos dos passageiros a serem rastreados. O CIEVS SES identificará qual a Regional de Saúde de residência do viajante, fazendo o devido encaminhamento à mesma para o monitoramento deste passageiro. Por sua vez a Regional de Saúde comunicará a VEM, que entrará em contato com os passageiros e deverá dar todas as orientações de como e por que deve ser feito o monitoramento, esclarecendo todas as dúvidas, a fim de aumentar a adesão às estratégias.

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

É importante ressaltar que as normativas regionalizadas supramencionadas atendem o escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, tal como rege as orientações da [RDC 21/2008](#), que determina as medidas sanitárias a serem adotadas de forma a garantir a sua aplicabilidade nas áreas de fluxo de viajantes. Os administradores de portos e aeroportos e operadores de meios de transporte devem apoiar a divulgação das orientações e materiais informativos disponibilizadas no sítio do Ministério da Saúde: [Campanha enfrentamento Monkeypox](#). Demais orientações frente à Emergência de Saúde Pública Internacional causada pelo vírus *Monkeypox* para atuação em portos, aeroportos e fronteiras estão disponíveis na Nota Técnica 81/2022, [Nota Técnica 81/2022](#).

10.4 Monitoramento de contatos

A finalidade do monitoramento é observar o surgimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias, consiste no acompanhamento de indivíduos previamente identificados como aquele que teve contato com um caso suspeito, provável ou confirmado.

Recomenda-se que o serviço de saúde defina estratégias para o monitoramento de contatos (sejam pacientes ou profissionais de saúde) para observar o aparecimento de sinais e sintomas.

Os contatos devem ser monitorados pelas VEM pelo menos diariamente (a cada 24 horas). Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia.

Os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estiverem sob vigilância dos sinais e sintomas. Os contatos assintomáticos podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir ao trabalho e frequentar a escola, ou seja, não é necessário isolamento.

Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos sete dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles precisam ser isolados e avaliados como um caso suspeito e realizar a investigação laboratorial conforme orientado anteriormente neste Plano de Contingência.

10.5 Monitoramento pelo Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde- Cori

O monitoramento dos contatos, casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados, conforme Definição de Caso do MS para a doença *Monkeypox* são identificados no rastreamento realizado pelos municípios, e poderá ser executado pelo Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde. O CORI é uma central de monitoramentos que, via ligação telefônica, promove a busca ativa de pacientes previamente notificados.

A unidade dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem e psicólogos capacitados que realizam o monitoramento dos casos, visando contribuir nas medidas de proteção e controle da doença supracitada. O monitoramento é realizado via ligação telefônica e as informações do paciente são coletadas através de dois formulários pré-estabelecidos. São eles:



Monitoramento de contato

• **Requer as seguintes informações:** Nome do contato, CPF, UF de Residência, Município de Residência, Telefone, **Relação com o Caso Índice** (Domiciliar, Familiar, Laboral, Escolar, Evento Social, Contato (íntimo), Posto de Saúde, Evento Social com contato sexual ou Outros.) **Data do último Contato com o Caso Índice**, Status do Monitoramento (Não Iniciado, Em Andamento, Concluído, Recusa ou Perda de Seguimento). Status do Dia (Saudável ou Caso Suspeito) e Resultado Final do Monitoramento de Contato (Monitoramento Concluído/Suspeita de *Monkeypox*, Monitoramento Concluído/Contato Descartado, Perda de Seguimento, Problema com a Equipe de Monitoramento, Recusa, Não Encontrado na Ligação). **Se em algum momento o paciente apresentar sinais ou sintomas, passa a ser monitorado tendo como ferramenta o formulário do Monitoramento de Casos.**



Monitoramento de casos

• **Requer as seguintes informações:** Coleta diariamente as seguintes informações: **Data do Início do Monitoramento**, Nome, CPF, Data de Nascimento, Sexo (Masculino ou Feminino), Município de Residência, Telefone, Idade, Orientação Sexual? (Heterossexual, Homossexual ou Bissexual), **Data do Início dos Sintomas**, **Possui HIV?** (Sim ou Não), Possui Comorbidades (Sim ou Não. Se sim, qual?), Possui alguma IST? (Sim ou Não. Se sim, qual?), Faz parte do Grupo de Risco? (Imunossuprimido, Gestante, Puérperas ou Criança (menor de 8 anos), Sinais e Sintomas, Data do contato para monitoramento, Procurou atendimento em alguma Unidade de Saúde? (Sim ou Não. Se sim, qual?), Houve necessidade de internação? (Não ou Sim. Se sim qual o período?), Qual a Unidade de Saúde de Internação? Está em tratamento? (Sim ou Não? Se sim, qual?), Observações e Orientações? Profissional que realizou o Monitoramento).



Os monitoramentos de cada paciente são realizados por 28 dias consecutivos, a cada 24h, com no mínimo três tentativas diárias de contato/dia nos casos que não atendem as primeiras ligações. Os questionamentos abordam o surgimento e/ou evolução dos sinais e sintomas. Os registros das informações serão avaliados diariamente para fundamentar as orientações necessárias, aconselhamento e procedimentos padronizados de acordo com as normativas.

O CORI encaminhou o ofício nº 36865/2022/SES aos municípios do estado de Goiás, informando que os interessados deverão realizar adesão manifestando o interesse nesse serviço pelo formulário disponível em: <https://forms.office.com/r/HPfd2yg6gR>

fazendo a indicação de ponto focal para compartilhamento das informações dos casos monitorados pelo Estado.

Ressaltamos que o monitoramento pelo CORI, não isenta os municípios de realizarem a investigação, rastreamento de contatos, atualização das fichas de notificação no REDCap e a implementação de medidas de prevenção e controle da doença. O quadro 10 abaixo traz os contatos relacionados ao monitoramento para acionar o CORI.

Quadro 10 - Contatos Telefônicos do Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde - CORI.

CORI	
Segunda-feira a sexta-feira Das 7 às 19 horas	Telefone: (62) 3201-3574/ 3201-3973 / 3201-7086

11. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

Todos os serviços de saúde devem garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, na triagem, na espera e durante todo atendimento e assistência prestada (BRASIL, 2022).

Todos os serviços de saúde devem implementar ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de *Monkeypox*. Recomenda-se que o Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, na elaboração de normas e rotinas dos procedimentos; e implementação e monitoramento das ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa infecção, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, dentre outros.

Os serviços de saúde que prestarem assistência aos pacientes com *Monkeypox*, casos suspeito/ provável/ confirmado devem implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas/ aerossóis o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações

alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (em um quarto privativo).

Informações adicionais quanto às medidas de prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde estão disponíveis na [Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 3/2022 - Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02 de junho de 2022](#)

11.1 Limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde



A limpeza e desinfecção das superfícies dentro dos serviços de saúde devem ser realizadas de forma rotineira e eficaz, para reduzir os riscos de infecção. Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus), podendo ser à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio.

As recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio devem ser seguidas e permanecem as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa: [Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies](#)

11.2 Desinfecção de ambientes domésticos e outros não relacionados à saúde

Durante o período infeccioso, fluidos corporais, secreções respiratórias e material de lesão de pessoas com varíola dos macacos podem contaminar o meio ambiente. Recentemente, um estudo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) apontou que o vírus *Monkeypox*, pode permanecer em superfícies por um período superior a três semanas. Neste estudo, o vírus foi identificado em itens não porosos, incluindo um assento de vaso sanitário, interruptor de luz, alça de pia, corrimão e mouse de computador. Adicionalmente, foi detectado em objetos porosos como sofá, cobertores e espreguiçadeira. Não fica claro, no entanto, o quanto a

contaminação da superfície contribui na dinâmica de transmissão indireta do vírus em ambientes domésticos (Pfeiffer et al., 2022).

Apesar da capacidade dos *Orthopoxvirus* de persistirem no ambiente, eles também são sensíveis a muitos desinfetantes, e a desinfecção é recomendada para todas as áreas (como casa e veículo) onde uma pessoa com varíola passou algum tempo, bem como para itens considerados ser potencialmente contaminado. Recomenda-se o uso de um desinfetante [certificado EPA registrado](#).



Ao escolher um desinfetante, é importante considerar quaisquer riscos potenciais à saúde e não misturar desinfetantes ou adicionar outros produtos químicos. Mais considerações podem ser encontradas em: [Comunicação de perigo para desinfetantes usados contra vírus | NIOSH | CDC](#) e orientações CDC, disponível em: [Desinfecção de Ambientes](#).

12. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

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

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

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, porém todas as unidades de saúde precisam estar preparadas para atender pacientes com suspeitas de *Monkeypox*, inclusive para realização de coleta de amostra clínica para diagnóstico laboratorial. A internação hospitalar é indicada para casos que apresentem sinais de gravidade e deve seguir às orientações do Complexo Estadual de Regulação e/ou Centrais de Regulação

Municipais. É importante ressaltar o uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) e higienização das mãos pelos profissionais de saúde para prevenção de novos casos.

Em caso de sintomas que condizem com provável caso de *Monkeypox*, o paciente deve ser orientado ao isolamento (precauções para contato e gotículas), as lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica municipal deve ser imediata conforme o fluxo assistencial descrito, até 24h (figuras 5 e 6).



Afastamento de caso suspeito: deve ser afastado do trabalho e/ou atividade coletiva inicialmente enquanto aguarda resultado de exame para investigação de Monkeypox. Caso o resultado de exame seja negativo e não apresente lesões, poderá ser liberado do isolamento mediante reavaliação médica. Se o resultado for positivo, o isolamento deverá ser mantido até o desaparecimento completo das crostas e a reepitelização da pele.

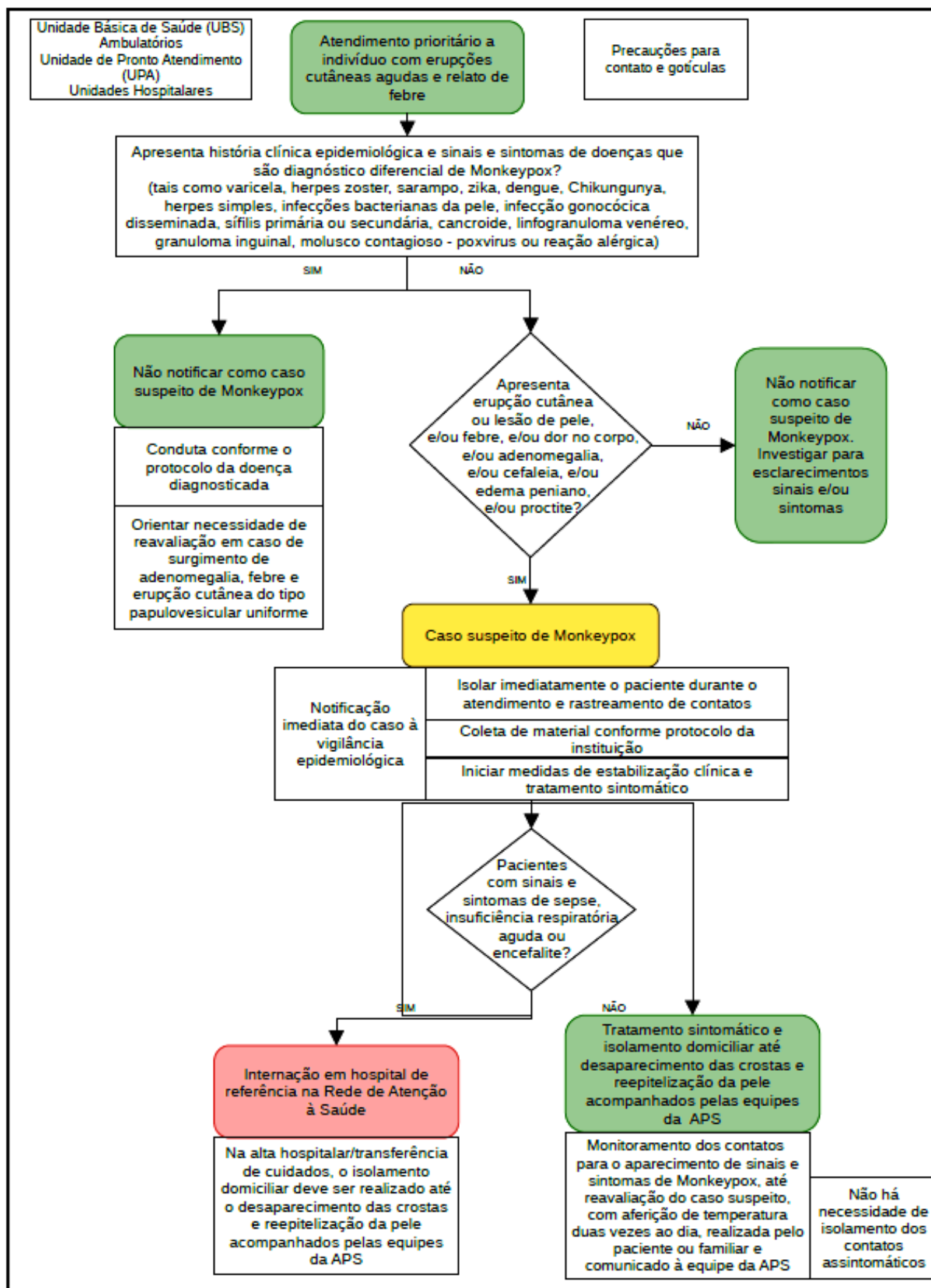
O monitoramento dos casos suspeitos e ou confirmados serão acompanhados pelo CORI conforme fluxos estabelecidos. A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Para pacientes que apresentam bom estado geral poderá ser conduzido pela Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se internação hospitalar os casos que apresentarem sinais e sintomas de sepse, insuficiência respiratória aguda ou encefalite.

A regulação do acesso deverá ocorrer via Complexo Estadual de Regulação e/ou Centrais de Regulação Municipais, conforme sua pactuação/abrangência. A liberação da vaga seguirá o fluxo conforme a macrorregião (Tabela 2).

Tabela 2 - Hospitais destinados a internação, conforme tipos de leito.

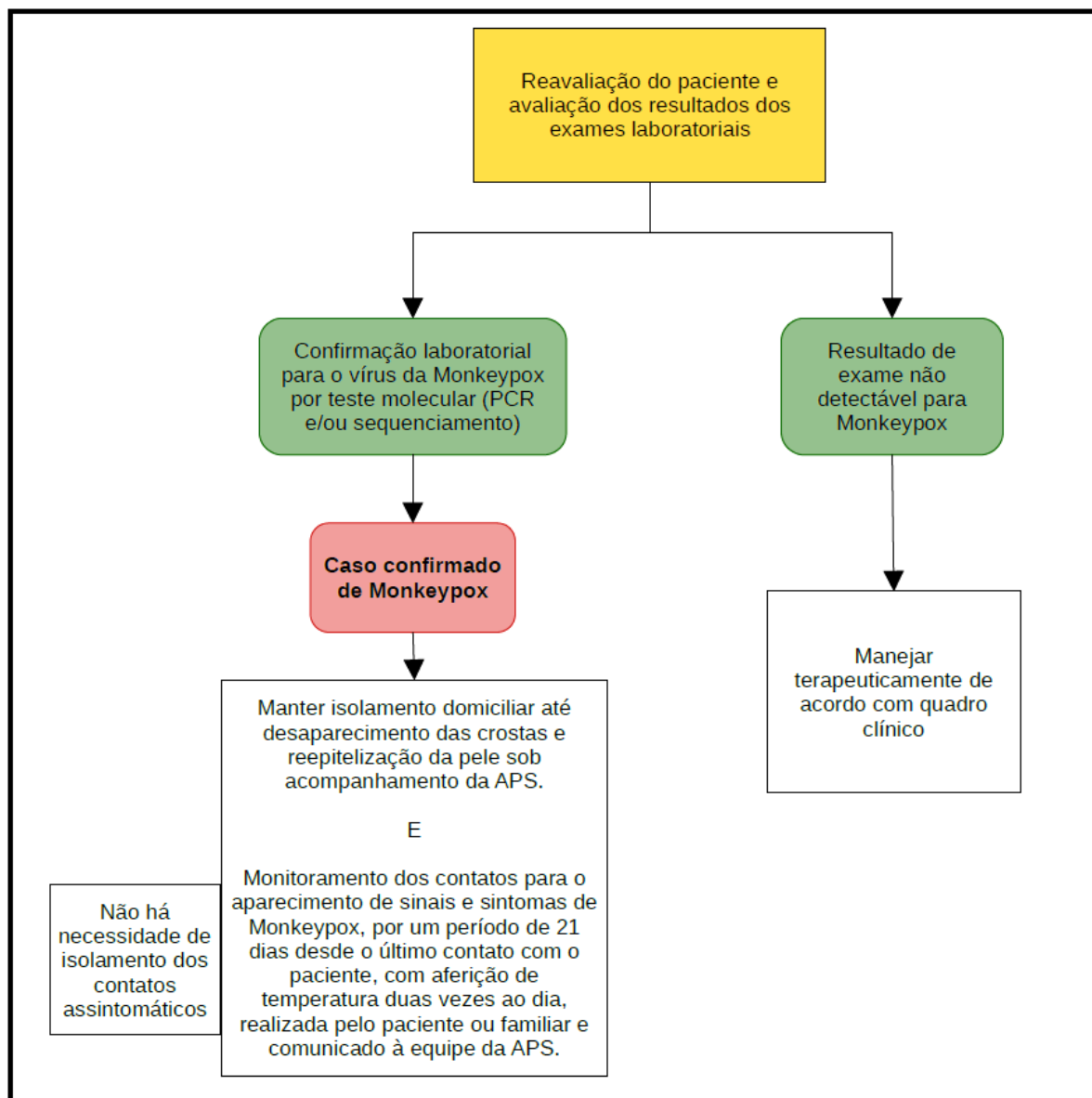
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	TIPOS DE LEITOS		
		ADULTO	PED	GESTANTE
Anápolis	Hospital Estadual de Anápolis (HEANA)	X		

Aparecida de Goiânia	Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP)	X	X	
Goiânia	Hospital de Doenças Tropicais (HDT)	X	X	
	Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD)		X	
	Hospital e Maternidade Municipal Célia Câmara (HMMCC)			X
Jataí	Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho	X	X	
Rio Verde	Maternidade Augusta Bastos			X
	Hospital Municipal Universitário de Rio Verde	X		
Santa Helena	Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO)	X	X	
Uruaçu	Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	X	X	X

Figura 5 - Fluxo assistencial para *Monkeypox*

Fonte: Adaptado COE - *Monkeypox*, 2022.

Figura 6 - Fluxo assistencial, conforme classificado dos casos suspeitos de *Monkeypox*.



Fonte: Adaptado COE - Monkeypox, 2022.

12.1 Cuidados às gestantes

Os profissionais de saúde devem orientar as gestantes a redobrar as precauções no dia a dia, como higiene das mãos, uso de máscaras e evitar aglomerações, principalmente contato próximo com pessoas ou objetos utilizados por indivíduos suspeitos e/ou confirmados para MPX. Essas informações devem ser reforçadas a cada consulta de pré-natal.

Diante da necessidade de internação a regulação do acesso deverá ocorrer via Complexo Estadual de Regulação e/ou as Centrais de Regulação Municipais,

conforme sua pactuação. A liberação da vaga seguirá o fluxo conforme a Macrorregião.

Pacientes estáveis clinicamente deverão ser orientadas a seguirem as orientações domiciliares e serão acompanhadas e telemonitoradas pela VE do município e/ou estado (Centro Estadual de Orientações e informações em Saúde-CORI).

Recomenda-se que a gestante tenha seu cuidado compartilhado com o pré-natal de alto risco, devido à possibilidade de transmissão vertical e alterações no feto.

Parto

O parto de gestantes positivas, com conceptos estáveis, pode ser realizado em qualquer maternidade, as unidades devem estar preparadas para realizar o isolamento, com precauções de contato e aerossóis, com EPIs adequados para a equipe. Gestantes pós-infecção, com feto sem alterações, não necessitam ser encaminhadas para as maternidades de alto risco.

Não há indicação de antecipar o parto em caso de infecção por MPX. Em casos graves deve-se considerar o parto de acordo com a Idade Gestacional e avaliação da vitalidade fetal.

A via de parto deve seguir critérios obstétricos. Em casos de lesões genitais, o parto cesáreo deve ser a via preferencial. O clampeamento tardio do cordão umbilical deve ser mantido, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.

As gestantes com MPX têm direito a um acompanhante de sua escolha. O acompanhante deverá ser informado da proibição de troca, da restrição de circulação pelas áreas comuns e ser treinado pela equipe da unidade sobre o uso dos EPIs.



O alojamento conjunto da mãe com suspeita ou confirmada para MPX é contra indicada até que a testagem do RN tenha sido realizada, se o resultado for positivo, permitir a permanência da mãe com o bebê. Caso a criança seja negativa, manter o isolamento de contato mãe-filho até a remissão das lesões na mãe e manter vigilância ao bebê.

A placenta e qualquer tecido ou fluido relacionado à gravidez devem ser descartados, seguindo protocolos específicos (agente biológico classe de risco 3/ Categoria A1).

Amamentação

Devido à falta de evidências quanto à presença do vírus da MPX ou anticorpos no leite materno e, também ao risco de contato próximo do recém-nascido ou lactente com lesões, a amamentação em casos de gestantes/lactantes suspeitas ou confirmadas com a infecção deve ser **SUSPensa**.



A manutenção da produção láctea é recomendada, assim a lactante deve realizar a extração frequente do leite, de 6 a 8 vezes por dia, o volume coletado deverá ser descartado (agente biológico classe de risco 3/ Categoria A1).

Quando da remissão do quadro infeccioso (expirado o período de isolamento com a resolução completa das lesões de pele) ou até que a suspeita seja descartada, a amamentação poderá ser retomada. Técnicas de relactação poderão ser utilizadas, caso necessário.

Lactantes que tiveram contato com caso positivo devem ser monitoradas; se a criança for considerada exposta também, não tem recomendação de ser separada da mãe ou suspender a amamentação.

Em casos em que somente a lactante for considerada contato com caso positivo, sem clínica de doença, a mãe deve usar máscara sempre que em contato com o filho e sendo reforçada a importância das medidas de higiene. Recomenda-se monitoramento por 3 semanas (período típico de incubação).

12.2 Transporte de pacientes

O transporte de paciente suspeito/ provável/ confirmado deve ser realizado quando houver necessidade de encaminhamento a um serviço hospitalar de referência. A equipe do transporte deverá utilizar as precauções padrão, de contato e respiratória para gotículas/ aerossóis. Caso durante o transporte haja necessidade de realização

de procedimentos geradores de aerossóis é necessária também a precaução para aerossóis.

O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse, além de cobrir as lesões expostas durante todo o transporte. Dentro da ambulância é necessária a melhora da ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (manter as janelas abertas). Após a realização do transporte, a ambulância precisará passar por limpeza terminal.

12.3 Isolamento domiciliar

a) Orientações gerais

- Evitar o contato com as secreções do paciente
- Lavar as mãos com água e sabão, várias vezes ao dia e sempre que necessário, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária (uma parte de água sanitária para nove partes de água);
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60 e 90°C e sabão comum.

b) Orientações para os cuidados relacionados ao paciente

- Isolar o paciente em um quarto ou área separada de outros membros da família quando possível. Caso não seja possível, mantenha pelo menos um metro de distância. Dormir em cama separada;
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

- Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de *Monkeypox*. Trocar as roupas quando úmidas;
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou
- Evitar visitas ao paciente;
- Evitar contato com animais;
- Paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

c) Orientações para os cuidadores

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário;
- Utilizar álcool em gel 70% ou água e sabão;
- Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas.

13. VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Em relação ao manejo de corpos o MS publicou as [Nota Informativa Nº 3/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS](#), a respeito da atribuição de código da Classificação Internacional de Doença - CID-10 para *Monkeypox* no SIM, [Nota Informativa Nº4 CGIAE/DAENT/SVS/MS](#), a respeito das orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do *Monkeypox* e [a Nota Informativa Nº5 CGIAE/DAENT/SVS/MS](#) com recomendações aos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus *Monkeypox*, abaixo seguem recomendações contidas nas referidas notas:

13.1 Código da Classificação Internacional de Doença - CID-10 para Monkeypox

Para classificação e codificação do óbito por *Monkeypox* utiliza-se o código B04[Variola do Macaco (*Monkeypox*)], contido no Capítulo I da CID-10, no agrupamento de doenças virais caracterizado por doenças da pele e mucosas. A investigação de óbitos para casos suspeitos de *Monkeypox* contribuirá para identificação da causa mortis, de modo a elucidar o número real de óbitos pela doença e condições associadas.

13.2 Serviços de verificação de óbito (SVO)

Os procedimentos de biossegurança no SVO, em casos suspeitos de *Monkeypox*, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, conforme NOTA TÉCNICA nº 03/2022 - GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA.

O Estado de Goiás não possui sala com pressão negativa nos SVOs, portanto, os serviços não realizarão necropsia, para óbitos suspeitos e confirmados de *Monkeypox*.

Recomenda-se que os serviços de saúde, públicos e privados, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de *Monkeypox* aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes.

Os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs são os óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública. Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.



Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de *Monkeypox*, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post mortem* no serviço de saúde, por meio de *swab* de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

A equipe de remoção deve se possível, envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável.

As orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos incluem aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante regularizado junto à ANVISA.

A equipe de atendentes/secretariado do SVO deve adotar o uso de máscara cirúrgica para o atendimento aos familiares/responsáveis, bem como o uso de luvas de procedimento descartáveis para o manuseio de documentos de identificação do falecido e seus familiares/responsáveis, formulários de encaminhamento ao serviço, documentos médicos e do prontuário cadavérico. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente.

13.3 Orientações para os serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus monkeypox

Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os EPIs adequados, incluindo: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes das funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir.

Deve-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. As secreções dos orifícios orais e nasais devem ser limpos com compressas. Deve-se, ainda, realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Sempre que possível, o corpo deve ser identificado com nome, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de

nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e de preferência indelévels. Pode ser usado esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.

Durante a embalagem do corpo, deve-se manipulá-lo o mínimo possível e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos. Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.

Após lacrada, a urna não deverá ser aberta. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação. Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela ANVISA. A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.

Os locais onde são realizados os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.



Orientar as pessoas presentes no velório a manterem a maior distância possível entre si, evitando-se os toques, apertos de mãos e abraços. Recomenda-se incentivar o uso de máscaras e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.

Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela ANVISA indicado para este fim. Todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos

devem ser limpas e desinfetadas utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela ANVISA indicado para este fim.

O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim. Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfetado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela ANVISA. As orientações contidas neste plano podem ser atualizadas a qualquer tempo, a partir do surgimento de novas evidências científicas a respeito da doença. Contato da Vigilância do Óbito vide quadro abaixo.

Quadro 11 - Contato da Coordenação de Vigilância do Óbito SUVISA/SES/GOIÁS

Contato da Coordenação de Vigilância do Óbito SUVISA/SES/GOIÁS

Telefone: (062) 3201-2689/7889

E-mail: simsinascgo@gmail.com

14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Com a confirmação de casos de *Monkeypox* no Brasil, a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador publicou a [Nota Técnica nº 21/2022-CGSAT/DSASST/SVS/MS](#), que dispõe sobre “Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de *Monkeypox*.”

Considerando que a “transmissão da *Monkeypox* se dá principalmente pelo contato direto ou indireto com as lesões corporais, fluidos/secreções oriundas das pústulas e crostas ou por gotículas respiratórias, e por contato com materiais (fômites) contaminados com o vírus, como roupas/vestimentas ou lençóis com fluidos corporais das lesões” (BRASIL, 2022), é importante o acompanhamento de notificações de casos relacionados ao trabalho, especialmente entre os trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado desses pacientes.

Desta forma, o trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência e transmissão da doença, e, nesse sentido, reforça-se a importância da RENAST (Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), especialmente as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador de Estados e Municípios, participarem ativamente na identificação dos casos de *Monkeypox* relacionados ao trabalho, seja na realização da investigação

epidemiológica da relação desta doença com o trabalho ou no apoio matricial à Rede de Atenção à Saúde (RAS) sobre a importância da identificação desta relação doença-trabalho.

De acordo com orientações da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/DSAST/SVS/MS, as seguintes ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador deverão ser executadas pelos CEREST's e Coordenações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos Estados e Municípios:

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho;
- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho;
- Informar todos os casos suspeitos ao Ministério da Saúde através de formulário no REDCap, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o Trabalho", e "Empresa ou Contratante" (BRASIL, 2022).

Em relação às ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador, a Coordenação Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador/DSAST/SVS/MS recomenda a adoção dos requisitos a seguir detalhados para a identificação de fatores e situações de risco para infecção por *Monkeypox* em qualquer local de trabalho:

- Estrutura e insumos suficientes para a adequada higienização das mãos, atentando-se para presença de: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos trabalhadores, em todos ambientes;
- Dispensadores de álcool gel a 70% ou outros produtos recomendados pela ANVISA para higienização das mãos em todos os ambientes de circulação de trabalhadores;
- Garantia de disponibilização de Equipamentos de Proteção Coletiva e EPI em quantidade necessária e em perfeitas condições de uso para todos os

trabalhadores cujas atividades tenham indicação para o seu uso, conforme legislação vigente;

- Existência de local para paramentação, desparamentação e descarte de EPI, para aquelas atividades que possuem prescrição de EPI;
- Condições de ventilação e renovação do ar dos ambientes de trabalho;
- Instalação de barreiras físicas, como placas de vidro, acrílicas ou janelas para atividades cuja natureza envolva atendimento ao público externo;
- Existência de um plano de higienização dos espaços de trabalho, principalmente para aqueles que porventura sejam compartilhados em diferentes turnos, além de todas as demais dependências, o plano também deverá constar informação que especifique a necessidade de esvaziamento para desinfecção de superfícies no ambiente de trabalho onde o trabalhador caso confirmado de Monkeypox esteve presente, evitando a disseminação da doença para outros trabalhadores através do contato com superfícies contaminadas;
- Existência de planos de comunicação de emergência, incluindo espaços e canais de comunicação para responder dúvidas dos trabalhadores sobre a doença e sobre protocolos produzidos pelas autoridades sanitárias;
- Registro de atividade de educação e treinamento atualizados para os trabalhadores sobre os fatores de risco, comportamentos de prevenção à Monkeypox, que aborde pelo menos questões sobre distanciamento entre pessoas no ambiente de trabalho, compartilhamento de ferramentas, materiais e mobiliários e outras estruturas;
- Disponibilidade de material informativo de fácil compreensão que auxilie os trabalhadores saber como proceder em caso de contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox, inclusive abordando a questão da procura de serviço de saúde, caso surja algum sinal ou sintoma sugestivo da doença;
- Escalas de trabalho de todos os profissionais, a fim de verificar existência de jornadas exaustivas que possam levar os trabalhadores a incorrer em erros de conduta que possam representar risco para a infecção por Monkeypox;
- Registro de todos os trabalhadores que possam ter sido afastados de suas atividades laborais por suspeita ou confirmação de Monkeypox, de modo a

investigar a existência de possíveis Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART);

- Existência de estrutura para o desenvolvimento do trabalho, que respeite o distanciamento adequado entre os trabalhadores, considerando as orientações de autoridades sanitárias locais e, na sua inexistência, as do Ministério da Saúde e da ANVISA. Na impossibilidade de remanejamento estrutural do espaço de trabalho, o estabelecimento deverá adotar escala de trabalho que possibilite a observação das medidas de prevenção à Monkeypox;
- Verificação da existência e cumprimento do plano de gerenciamento de resíduos, principalmente para atividades que gerem resíduos potencialmente infectantes, que minimamente devem conter informações sobre armazenamento e retirada dos resíduos dos locais de trabalho para espaço de correto descarte, sem prejuízo de plano de gerenciamento dos demais resíduos que possam ser fonte de contaminação para Monkeypox;
- Adoção de medidas prescritas pelas autoridades sanitárias Estaduais e/ou Municipais.

15. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A principal forma de proteção contra a *Monkeypox* é a prevenção. Esta é a melhor maneira de proteger a si e aos outros. Recomendamos aos profissionais de saúde orientar as pessoas, neste momento epidemiológico que vivenciamos, a mudança de alguns comportamentos que podem aumentar o risco de exposição. Essas mudanças poderão ajudar a retardar a propagação da doença. As recomendações a seguir devem ser dadas pelos profissionais de saúde aos usuários e valem para todas as pessoas, de quaisquer gêneros, independentemente de orientação sexual.

- Procurar uma unidade de saúde imediatamente para fazer a testagem para Monkeypox, ISTs e outras doenças conforme avaliação clínica, caso a pessoa se sentir doente ou tiver uma erupção cutânea, para acompanhamento adequado e realização de demais protocolos preconizados;
- Enquanto a pessoa se sentir doente e não tiver o diagnóstico confirmado e ou descartado:

- Não participar de reuniões, aglomerações e quaisquer locais e eventos que tenham muitas pessoas como festas em geral;
 - Evitar sexo de quaisquer tipos (oral, anal, vaginal), beijos ou manter contatos físicos, especialmente evitar tocar em qualquer erupção cutânea;
 - Não compartilhar toalhas, equipamentos destinados às práticas sexuais (individuais e grupais), “brinquedos sexuais” e escovas de dente.
- Conversar com o parceiro (a) sobre quaisquer sintomas da doença e estar atento a qualquer erupção ou lesão nova ou inexplicável em qualquer parte do corpo, incluindo boca, genitais (pênis, testículos, vulva ou vagina) ou ânus;
- Esclarecer que os preservativos (sozinhos) não podem prevenir todas as exposições à Monkeypox, uma vez que a erupção pode ocorrer em outras partes do corpo. Preservativos (látex ou poliuretano) podem proteger seu ânus, boca, pênis ou vagina da exposição à varíola, mas não garante proteção total;
- Orientar que o uso de luvas (látex, poliuretano ou nitrila) pode reduzir a possibilidade de exposição ao inserir dedos ou mãos na vagina ou no ânus. As luvas devem cobrir toda a pele exposta e ser removidas com cuidado para evitar tocar na superfície externa. Lembre-se de lavar as mãos, mesmo com o uso de luvas;
- CUIDADO! Ter parceiros sexuais múltiplos ou anônimos pode aumentar as chances de exposição à Monkeypox e as ISTs.

16. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE NOS ANIMAIS DE COMPANHIA

Diante do recebimento pelo Ministério da Saúde de notificação de um cão com lesões sugestivas de *Monkeypox*, com resultado detectável (ainda em investigação para verificação da infecção) e, portanto, da possibilidade da ocorrência da doença em animais de companhia, associado ao desconhecimento da importância epidemiológica deles na cadeia de transmissão do vírus, recomenda-se que os serviços de saúde sigam as orientações da Nota Técnica nº 96/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS (link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-tecnica-no-96-2022-cgzv-deidt-svs-ms/view>) que trata sobre o manejo de animais de companhia clinicamente suspeitos ou expostos

à infecção pelo *Monkeypox*, visando evitar a transmissão do vírus de uma pessoa doente para seu animal de estimação ou qualquer outro animal que tenha contato.

17. RECOMENDAÇÕES DE MEDIDAS DE RESPOSTA A DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MONKEYPOX NO ESTADO DE GOIÁS

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

a) Vigilância epidemiológica

Centro de Informações Estratégias e Resposta em Vigilância em Saúde (quando houver)

- Garantir junto às áreas técnicas correlatas a publicação de portaria com a Criação do Comitê de Monitoramento de Eventos;
- Emitir junto aos CIEVS alertas, informes, clipping, notas e comunicados de risco com informações oportunas, para as Regionais de Saúde e Secretarias municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica estadual, nacional, e mundial. Ressaltando orientações para medidas de prevenção e controle para *Monkeypox*, visando apoio às áreas técnicas, profissionais de saúde, instituições de saúde e demais órgãos;
- Apoiar o monitoramento de eventos de massa (encontro de grande contingente de pessoas, que ocorre de forma pré-programada ou não, e que, em geral, acarretam consequências em diversos setores da sociedade, inclusive na Saúde Pública), bem como, atuar no fortalecimento tecnológico para notificações e vigilância em tempo real para superintendências de saúde e demais áreas;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas, superintendências de saúde, CIEVS e outros órgãos e/ou instituições para o desencadeamento de resposta a emergência de *Monkeypox*;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção precoce de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- 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 MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;

- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica e as ações de enfrentamento;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS;
- Articular junto ao CORI para otimizar a realização do rastreamento de contatos, e monitoramento de contatos de casos confirmados de *Monkeypox*;
- Manter como pauta permanente o tema nas reuniões de monitoramento de eventos da Rede de CIEVS Estadual;
- Coordenar o Centro de Operações de Emergência para a doença *Monkeypox*, mantendo a organização das pautas, bem como as atualizações epidemiológicas correlatas à doença.

b) Vigilância das ISTs

- Elaborar material educativo com orientações a respeito das medidas de prevenção e controle;
- Organizar junto às áreas correlatas na SES/Goiás ações específicas voltadas à Saúde Sexual objetivando a realização de diagnóstico precoce em serviços de ginecologia, urologia, obstetrícia, infectologia;
- Apoiar os municípios, quando necessário, na investigação epidemiológica e educação em saúde sobre os fatores de risco da doença associados às ISTs e as medidas que podem ser realizadas para reduzir a exposição ao vírus, visando à contenção de um provável surto;
- Apoiar a elaboração de fluxos de vigilância em SAE/CTA para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Apoiar na divulgação de diretrizes de vigilância de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas
- Estimular os responsáveis pelas vigilâncias nos serviços de saúde que prestam atendimento a pessoas imunodeprimidas e/ou em tratamento de ISTs a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;

- Acompanhar as estratégias de comunicação efetivas com os usuários do sistema de saúde, que facilitem o acesso às informações, protocolos e fluxos sobre medidas de prevenção ao Monkeypox frente aos grupos vulneráveis.

c) Imunização

- Elaborar e divulgar Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos, por meio de documentos técnicos sobre a vacina e a operacionalização da vacinação;
- Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelas ações de vacinação dos 246 municípios no que tange a operacionalização da vacinação contra *Monkeypox*;
- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição para as vacinas monkeypox, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis;
- Apoiar a adoção de políticas e ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença;
- Apoiar e monitorar a operacionalização da vacinação contra a monkeypox;
- Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelo registro de doses aplicadas da vacina *Monkeypox* nos Sistemas de Informações em Saúde, autorizados pelo MS;
- Apoiar para o fortalecimento do registro das doses aplicadas da vacina *Monkeypox* que possibilitará o acompanhamento das coberturas vacinais e as taxas de abandono de forma oportuna;
- Acompanhar e apoiar os municípios goianos no que se refere às investigações de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI);
- Orientar os municípios goianos quanto a oportunidade de otimização da avaliação da situação vacinal de acordo com as orientações do PNI, objetivando a atualização do cartão quando necessário;
- Atualizar as ações correlatas a gestão do imunobiológico à medida que novas evidências e recomendações nacionais forem incorporadas ao SUS.

d) Vigilância laboratorial

- Oferecer o diagnóstico confirmatório de casos suspeitos e apoiar condições de atuação estratégica para o cenário epidemiológico atual;
- Implementar as ações específicas para fortalecer e ampliar a capacidade de resposta laboratorial do estado frente ao processo de investigação dos casos

- suspeitos de *Monkeypox*, a depender do processo de estruturação da vigilância laboratorial;
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV a serem realizados nos Laboratórios de Referência (LR) estabelecidos pelo MS, quando for o caso;
 - Disponibilizar os insumos utilizados na coleta de amostras (Kit de coleta) para o diagnóstico laboratorial do MPXV, às unidades solicitantes
 - Promover o envio de amostras/solicitações de exames laboratoriais para MPXV aos Laboratórios de Referência, até o estabelecimento de rotina deste diagnóstico no LACEN-GO;
 - Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica, utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL);
 - Promover a orientação constante e atualizada sobre os fluxos de exames e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPXV;
 - Apoiar os Laboratórios de Referência e MS a estruturar e implantar a vigilância genômica de MPXV no Brasil.

e) Vigilância Sanitária

- Apoiar as ações da ANVISA, quando necessário, para fins de acompanhamento, quanto a avaliação e atuação nos procedimentos para anuência em pesquisas clínicas e autorização de produtos de terapia avançada, medicamentos e vacinas para prevenir, tratar ou aliviar sintomas causados pela MPX;
- Realizar o monitoramento de segurança, eficácia e qualidade de produtos, no sistema nacional de notificações de eventos de segurança e/ou qualidade de produtos sujeitos a Visa;
- Manter o foco na segurança sanitária nos serviços de saúde, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde;
- Atualizar os serviços de saúde à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas;
- Apoiar, quando necessário, os profissionais de saúde que atendem eventos de saúde em portos e aeroportos sobre definições de caso e fluxo para notificação e atendimento, de forma a operacionalizar as medidas indicadas para controle e redução do risco de disseminação do agravo;

- Orientar os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem os protocolos, fluxos e rotinas estabelecidos para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Apoiar e orientar responsáveis pelos serviços de saúde a elaborarem e manterem atualizadas as diretrizes de manejo clínico dos pacientes, incluindo orientações e condutas específicas para população vulnerável (crianças, gestantes e pessoas imunossuprimidas);
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022, disponível em: <https://encurtador.com.br/xzACJ>)

f) Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Realizar reunião para apresentação da Nota Técnica nº 21/2022-CGSAT/DSASST/SVS/MS, para as equipes dos Cerest's e Regionais de Saúde do Estado de Goiás;
- Promover capacitação técnica dos CEREST's e Regionais de Saúde em notificação e investigação de casos de *Monkeypox* relacionados ao trabalho;
- Monitorar os casos de *Monkeypox* relacionados ao trabalho notificados no SINAN, para identificação de incompletudes e inconsistências nas fichas de notificação para eventuais correções;
- Realizar apoio técnico às Regionais de Saúde e aos CEREST's para investigação de casos relacionados ao trabalho notificados no SINAN;
- Incluir os itens da Nota Técnica nos roteiros de inspeção em saúde do trabalhador.

g) Vigilância do óbito

- Qualificar e divulgar a Nota Informativa sobre a atribuição de código da Classificação Internacional de Doenças- CID-10 para *Monkeypox* no SIM;
- Qualificar e divulgar a Nota Informativa sobre orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do *Monkeypox*;
- Qualificar e divulgar as notas informativas sobre as recomendações aos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus *Monkeypox*.

h) Programa Saúde e Prevenção nas Escolas

- Articular com a Coordenação do PSE da SEDUC a divulgação de informações sobre ações de prevenção e controle da doença no ambiente escolar.

I) Centro Estadual de Orientações e Informações em Saúde - CORI

- Articular junto a Vigilância em Saúde para otimizar a realização do rastreamento de contatos, monitoramento de casos e contatos de casos confirmados de *Monkeypox*;
- Promover o monitoramento de contatos, casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados pela doença *Monkeypox* na tentativa de interromper a cadeia de transmissão;
- Apoiar e orientar sobre as diretrizes de manejo aos municípios, em relação aos grupos vulneráveis, em especial o grupo de risco, que inclui: pessoas imunossuprimidas, gestantes, puérperas e crianças (menor de 8 anos);
- Monitorar o comportamento dos casos de *Monkeypox*, no curso de 28 dias consecutivos, a cada 24hs conforme recomendação do MS.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação para atendimento aos casos de MPX;
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência dos municípios, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada;
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- Apoiar a elaboração de fluxos de assistência em SAE/CTA para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Apoiar na divulgação de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;

- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde que prestam atendimento a pessoas imunodeprimidas e/ou em tratamento de ISTs a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

- Apoiar na revisão periódica dos fluxos e protocolos internos e de manejo clínico voltados à prevenção e controle das ISTs no contexto do MPX, considerando a constante atualização das normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;
- Acompanhar as estratégias de comunicação efetivas com os usuários do sistema de saúde, que facilitem o acesso às informações, protocolos e fluxos sobre medidas de prevenção ao *Monkeypox* frente aos grupos vulneráveis.
- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para organização do itinerário do paciente;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis como crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Elaborar e divulgar notas técnicas, fluxos e documentos informativos sobre MPX para populações específicas como gestantes e pacientes com condições crônicas;
- Orientar as Centrais de Regulação de Urgências do SAMU 192 quanto ao manejo de casos suspeitos e a regulação secundária de acordo com a necessidade e estrutura territorial;
- Apoiar na orientação das equipes profissionais das Unidades de Pronto Atendimento (UPA/CAIS/Serviços de Urgências Hospitalares) no manejo de casos suspeitos e confirmados de acordo com os protocolos pactuados.

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

- Avaliar junto às áreas correlatas as informações apropriadas dos diversos momentos epidemiológicos, identificando os nós críticos e propondo mudanças na estratégia de combate e controle da *Monkeypox*;
- Atuar na intermediação entre os técnicos detentores da informação com a imprensa local, obtendo apoio em mídia espontânea para a divulgação dos alertas, orientações e informes, com o objetivo de prevenir a disseminação do MPXV;

- Informar a população a respeito da doença com materiais jornalísticos como releases e vídeos, além de artes e *cards* para redes sociais;
- Promover o monitoramento do conteúdo publicado em redes sociais e meios de comunicação para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas, assim como são informados dados epidemiológicos para as instituições públicas e a sociedade civil.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

a) Educação Permanente em Saúde

- Ofertar de forma regular, em parcerias com as áreas correlatas, capacitações aos profissionais de saúde, bem como atualizações de acordo com os protocolos vigentes, garantindo a aplicabilidade das medidas de prevenção e controle para a doença;
- Incluir a educação permanente em saúde (capacitação e pesquisa) no desenvolvimento de quaisquer atividades relacionadas à promoção à saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

b) Capacitação

- Identificar as necessidades de capacitação nos serviços de saúde do Estado de Goiás
- Elaborar e promover, em parceria com as demais Superintendências envolvidas, capacitações dos profissionais de saúde, de acordo com o perfil de cada ponto de atenção
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos, juntamente com os parceiros, para investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo vírus *Monkeypox* (com vídeo-aula, videoconferências, material informativo)
- Estimular a capacitação em serviços (públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo vírus *Monkeypox*

c) Pesquisa

- Apoiar as iniciativas de pesquisa no processo de entendimento e minimização do impacto do *Monkeypox*;

- Buscar evidências científicas para subsidiar a tomada de decisão;
- Elaborar Notas Técnicas, Síntese de Evidência e/ou Revisões Rápidas sobre assuntos de interesse (medidas de controle, mitigação e contenção, diagnóstico, manejo clínico e farmacológico, evolução dos casos, dentre outros);
- Apoiar profissionais de saúde e unidades de saúde na elaboração e realização de pesquisa sobre *Monkeypox*;
- Apoiar iniciativas interinstitucionais de pesquisa voltadas para o enfrentamento do *Monkeypox*;
- Divulgar *links* de pesquisa em bases científicas na página oficial *Monkeypox* da Secretaria de Estado da Saúde, favorecendo o acesso ao conteúdo científico disponível.

REFERENCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/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-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>
- BRASIL. Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE. Ministério da Saúde, 2022. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-Monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>
- BRASIL. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-Monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>. Acesso dia: 04/08/2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Nota Técnica 21/2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/05150811-nota-tecnica-n-21-2022-cgsat-dsast-svs-ms-Monkeypox.pdf>. Acesso em 17/08/2022
- CDC. *Monkeypox*. Disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/Monkeypox/about.html>. Acesso: 16/08/2022.
- CDC. Monitoring and Risk Assessment for Persons Exposed in the Community. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/monitoring.html>. Acesso: 28/08/22
- Secretaria Estadual da Saúde de Goiás. SES/SUVISA. Nota Técnica nº: 1/2022, NT para *Monkeypox*, publicada em 17/08/2022.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS: recomendações sobre *Monkeypox* no Ciclo Gravídico-puerperal.
- Isaacs SN, Shenoy ES. *Monkeypox* [Internet]. Waltham (MA): UpToDate; Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/monkeypox>. Acesso em 19/08/2022.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). AutopsyandHandlingofHumanRemains. Atualizado em 24 jun. 2022. Disponível em: [AutopsyandHandlingofHumanRemains | Monkeypox | Poxvirus | CDC](#). Acesso em 02 ago. 2022.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Variola 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

PAHO. *Monkeypox*. Disponível em <https://www.paho.org/en/Monkeypox> Acesso dia 04/08/2022.

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

Volta às aulas: saúde estadual busca envolver estudantes na prevenção da Monkeypox. SES - GO, 2022. Disponível <https://www.saude.go.gov.br/noticias/16058-volta-as-aulas-saude-estadual-busca-envolver-estudantes-na-prevencao-da-Monkeypox>. Acesso dia: 04/08/2022.

-Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*- Ministério da Saúde/ Agosto 2022

- Plano de Contingência para *Monkeypox*- Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Agosto 2022

-Plano de Contingência para *Monkeypox*- Secretaria de Saúde do Distrito Federal/ Agosto 2022

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/monkeypox-anvisa-orienta-servicos-de-saude-quanto-ao-manejo-de-casos>

Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 Orientações Para Prevenção E Controle Da *Monkeypox* Nos Serviços De Saúde.

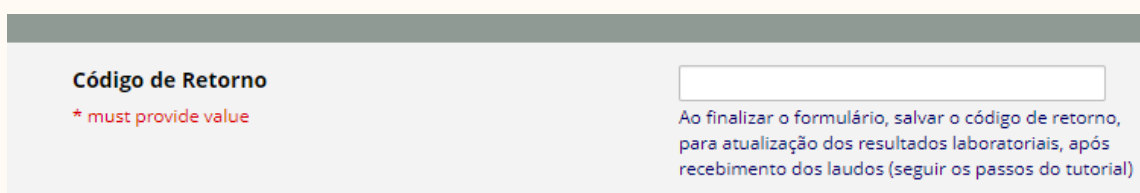
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention.html>

Nota De Alerta Da Sociedade Brasileira De Urologia E Da Sociedade Brasileira De Infectologia Sobre A Epidemia De “Monkeypox”29 de julho de 2022.

ANEXO 1 - Instrucional para preenchimento da ficha de notificação dos casos no REDCap

NOTIFICAÇÃO

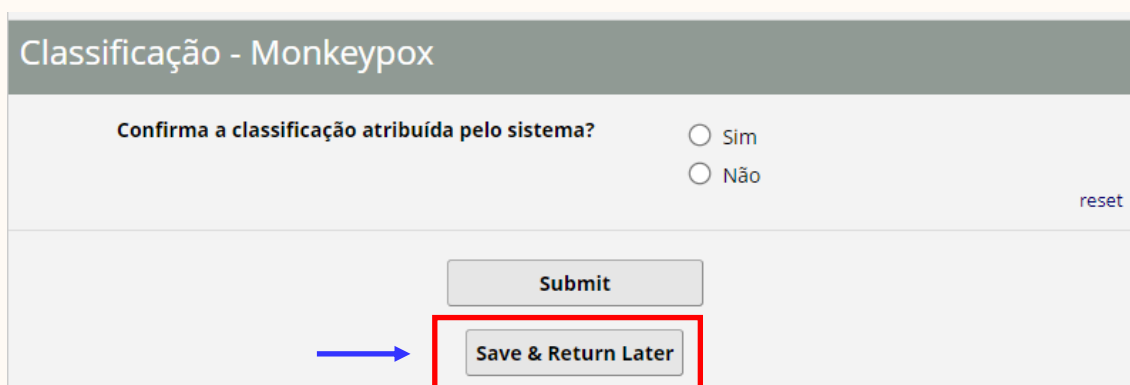
1. A notificação dos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox deverá ser realizada acessando o REDCap por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
2. Preencher os campos com as informações disponíveis. O asterisco vermelho indica os campos de preenchimento obrigatório (* *must provide value*).
 - a. O campo “Código de Retorno” estará em branco e será preenchido ao final da notificação. Este código gerado deverá ser guardado para edições posteriores da ficha.



Código de Retorno
* *must provide value*

Ao finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos (seguir os passos do tutorial)

3. Clicar em “*Save&Return Later*”.



Classificação - Monkeypox

Confirma a classificação atribuída pelo sistema? Sim Não reset

4. Copiar o Código de Retorno e clicar em fechar (*Close*).

ATENÇÃO: Não se esquecer de guardar este código.

5. Caso necessite continuar inserindo dados, clicar na opção “Continue SurveyNow”.

SALVAR A FICHA DE NOTIFICAÇÃO EM PDF

1. Caso seja necessário salvar a ficha de notificação em formato PDF, acesse o link abaixo e digite o código de retorno no campo indicado:
https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K&_return=1

Ficha de notificação para Monkeypox (COE)

To continue the survey, please enter the RETURN CODE that was auto-generated for you when you left the survey. Please note that the return code is *not* case sensitive.

 ←

2. No final da ficha, clicar na opção “Submit” para submeter o formulário.

Classificação - Monkeypox

Confirma a classificação atribuída pelo sistema? Sim Não reset

←

3. Em seguida, clicar em “download”.

Fechar pesquisa

Obrigado cievs goiás por registrar uma notificação .

Anote o Código de Retorno, para posterior atualização dos resultados e encerramento nesse formulário!

Obrigado por responder ao inquérito.

Tenha um bom dia!

✉ Digite seu e-mail para receber mensagem de confirmação?
Um e-mail de confirmação deve ser enviado a todos os respondentes que concluíram a pesquisa, mas como seu endereço de e-mail não está registrado, o e-mail de confirmação não pode ser enviado automaticamente. Se você deseja recebê-lo, digite seu endereço de e-mail abaixo.

* Seu endereço de e-mail não será armazenado

i Você pode retornar a esta pesquisa no futuro para modificar suas respostas navegando até o URL da pesquisa e inserindo o código abaixo.


Código de retorno:

Baixe sua resposta à pesquisa (PDF): ←

CONSULTAR E/OU ATUALIZAR A FICHA DE NOTIFICAÇÃO

4. Acessar a ficha de notificação através do link:
<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K&return=1>

OBS.: Para chegar ao link acima e pesquisar uma ficha já notificada, pode-se entrar no link geral de notificação (<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>) e clicar na opção “Returning?”, como indicado.



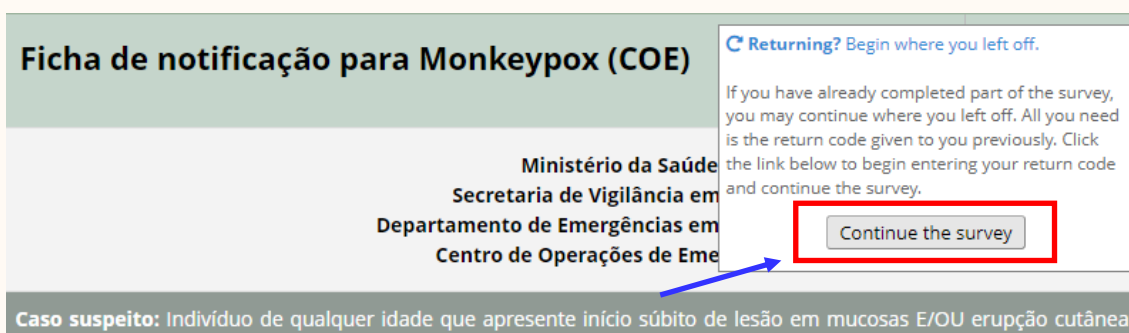
Ficha de notificação para Monkeypox (COE)

Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde
 Departamento de Emergências em Saúde Pública
 Centro de Operações de Emergências

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)

Resize font: **Returning?**

5. Clicar em “Continue the survey”.



Ficha de notificação para Monkeypox (COE)

Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde
 Departamento de Emergências em Saúde Pública
 Centro de Operações de Emergências

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)

Returning? Begin where you left off.
 If you have already completed part of the survey, you may continue where you left off. All you need is the return code given to you previously. Click the link below to begin entering your return code and continue the survey.

Continue the survey

6. Digitar o código de retorno da ficha que se deseja consultar e/ou atualizar no campo sinalizado abaixo.

Ficha de notificação para Monkeypox (COE)

To continue the survey, please enter the RETURN CODE that was auto-generated for you when you left the survey. Please note that the return code is *not* case sensitive.



ANEXO 2 - Ficha de monitoramento de casos de monkeypox

MONITORAMENTO DE CASOS DE MONKEYPOX			
IDENTIFICAÇÃO			
Data do monitoramento: __/__/__.	1. Nome:	2. Data de nascimento: __/__/__.	Idade:
3. Sexo: Masculino Feminino	4. Município de Residência:	5. Telefone1: ()	
CPF:	7. Orientação sexual: Heterossexual Homossexual Bissexual Pansexual Outra	8. Data do início de sintomas __/__/__.	
9. Possui HIV: Não Sim	10. Possui Comorbidade: Não Sim Se sim, qual? _____		
11. Possui alguma IST: Não Sim Se sim, qual? _____	12. Faz parte de algum grupo de risco: Imunossuprimido Gestante Puérpera Criança (menor de 8 anos)		
RESULTADO FINAL DO MONITORAMENTO DO CASO			
ENCERRAMENTO DO MONITORAMENTO: () Concluído, cura () Concluído, internação () Concluído, óbito () Recusa () Perda de Seguimento			
MONITORAMENTO - 01		MONITORAMENTO - 02	
Sinais e sintomas:		Sinais e sintomas:	
Data do contato para monitoramento: Data: __/__/__.		Data do contato para monitoramento: Data: __/__/__.	
Procurou atendimento em alguma unidade de saúde Não Sim Se sim, qual? _____		Procurou atendimento em alguma unidade de saúde Não Sim Se sim, qual? _____	
Houve necessidade de internação? Não Sim Período: : / / a / /		Houve necessidade de internação? Não Sim Período: : / / a / /	
Qual unidade de saúde de internação?		Qual unidade de saúde de internação?	
Está em tratamento? Não Sim Se sim, qual? _____		Está em tratamento? Não Sim Se sim, qual? _____	
Observações e Orientações:		Observações e Orientações:	
Profissional responsável pelo monitoramento:		Profissional responsável pelo monitoramento:	

ANEXO 3 - Ficha de rastreamento de contatos de Monkeypox



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RASTREAMENTO DE CONTATOS/MONKEYPOX								
Nome do Caso Fonte	ID do Caso Fonte	Nome completo do contato	CPF do contato	Telefone 1	Telefone 2	Endereço	Relação com o caso Domiciliar; Familiar (extra domiciliar); Laboral; Escolar; Evento Social; Contato Íntimo; Outros.	Data do último contato

ANEXO 4 - Ficha de monitoramento de contatos de monkeypox



MONITORAMENTO DE CONTATO MONKEYPOX																					
ID Fonte/Caso Índice:	Nome do caso Fonte:																				
INFORMAÇÕES DO CONTATO																					
ID do contato:	Nome completo:																				
UF de Residência:	Município de Residência:															CPF do contato:					
Telefone1: ()	Relação com o caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Evento Social <input type="checkbox"/> Contato íntimo <input type="checkbox"/> Posto de Saúde <input type="checkbox"/> Evento social com contato sexual <input type="checkbox"/> Outros (especificar):															Data do último contato com o caso índice:					
Telefone2: ()																____/____/____					
Status do Monitoramento: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Não iniciado <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Perda de seguimento																					
DATA DO MONITORAMENTO																					
PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE MONKEYPOX)																					
STATUS DO DIA:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º	19º	20º	21º
1-Visto e saudável																					
2-Caso suspeito																					
Resultado final do Monitoramento de Contato: (Marcar X)																					
<input type="checkbox"/> Monitoramento concluído, suspeita de MONKEYPOX							<input type="checkbox"/> Monitoramento concluído, contato descartado							<input type="checkbox"/> Perda de seguimento							
<input type="checkbox"/> Problema com a equipe de monitoramento							<input type="checkbox"/> Recusa							<input type="checkbox"/> Não Encontrado (na ligação)							

Secretaria de Estado da Saúde
SES