

PLANO ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO PARA MONKEYPOX

**Centro de Operações de Emergência
em Saúde Pública: COE Monkeypox**

Versão 1

FICHA TÉCNICA

Secretário de Estado de Saúde

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado Adjunto de Saúde

André Luiz Moreira dos Anjos

Chefia de Gabinete

Marina Queirós Cury

Subsecretária de Vigilância em Saúde

Hérica Vieira Santos – SUBVS/SES-MG

Subsecretária de Atenção à Saúde

Camila Moreira de Castro – SUBPAS/SES-MG

ELABORAÇÃO:

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Larissa Bruna Bhering Silva – SUBVS/SES-MG

Coordenação de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Paula Luciana Gonçalves Pereira – CIEVS/SUBVS/SES-MG

Edmundo Rinolino Magalhães Flores – CIEVS/SUBVS/SES-MG

Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância

Jaqueline Silva de Oliveira – CELP/SUBVS/SES-MG

Carolina Zaniboni Ferrari – CELP/SUBVS/SES-MG

Superintendência de Vigilância Epidemiológica

Diretoria de Informações Epidemiológicas

Maria Do Carmo S. Silveira – DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Livia Maria Gomes Lopes – DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Vicente Augusto Jaú – DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Aline Machado Caetano Costa – DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Thiago Augusto Campos Horta – DIE/SVE/SUBVS/SES-MG

Coordenação de Saúde do Trabalhador

Eleonora Assunção Morad Arantes –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Anne Karoline Borges Silva –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Cintia da Silva Marcelino Nunes –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Cristiane Moreira Magalhães Andrade –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Kátia Santos Dias –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Leidiane Moreira Franca de Paula –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Paulo Henrique Lopes Vaz de Melo –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Vanessa Viviana Silva Aniceto –

CST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Coordenação de Imunização

Josianne Dias Gusmão –

CI/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

Denisiane Geralda Araujo – CI/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

Natália Santana Silva – CI/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG

Coordenação de Infecções Sexualmente

Transmissíveis Aids e Hepatites Virais

Laise Cristina de Freitas Silva –

CIST/DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Superintendência de Vigilância Sanitária

Diretoria de Vigilância em Serviços de Saúde

Anderson Macedo Ramos – DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Aletea Ferreira Prado de Figueiredo –

DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Aline Alvares da Silva Costa – DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Cristiane Carla Correia Nogueira –

DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Viviane Aparecida Santos – DVSS/SVS/SUBVS/SES-MG

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira –

SAPS/SUBPAS/SES-MG

Bárbara Kelly Leão – DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

Juliana Amorim Prosdociimi de Lima –

CEAPS/DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

Amanda Gomes de Souza Camargos –

CEAPS/DPAPS/SAPS/SUBPAS/SES-MG

Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Mirlene de Oliveira Brito – SRAS/SUBPAS/SES-MG

Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde

Superintendência de Inovação, Logística

e Tecnologia da Informação

Filipe Galgani Gomes – SILTI/SUBSILS/SES-MG

Alejandro Antônio Ferreira Rezende –

SILTI/SUBSILS/SES-MG

Subsecretaria de Gestão Regional

Superintendência de Desenvolvimento,

Cooperação e Articulação Regional

Ricardo Assis Alves Dutra

Assessoria de Informações

Evandro Thiago Martins Lana – AI/GAB/SES-MG

2º Ten BM Monica Maertens – AI/GAB/SES-MG

Subsecretaria de Regulação do Acesso

à Serviços e Insumos de Saúde

Maria Regina Dias de Bastos –

DRUE/SUBREG/SR/SES/MG

Iuri Sanzio Souto – DRUE/SUBREG/SR/SES/MG

Markone Alves Araújo – DRUE/SUBREG/SR/SES/MG

Colaboradores

Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de promoção da equidade em Saúde

Joseane Mariluz Martins de Carvalho – CSIPPES/ DPS/

SAPS/ SUBPAS/ SES-MG

Ciro César de Carvalho – CSIPPES/ DPS/ SAPS/

SUBPAS/SES-MG

Miguel Luiz de Moraes Tiberio – CSIPPES/ DPS/ SAPS/

SUBPAS/SES-MG

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO	5
OBJETIVOS	6
Objetivo geral do plano	6
Objetivos específicos do plano	6
NÍVEIS DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	6
Nível de resposta considerado para as ações descritas neste plano	7
CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA	7
Agente etiológico	7
Transmissão	7
Sinais e Sintomas	8
Incubação da doença	8
Características das lesões	8
DEFINIÇÃO DE CASO	10
Caso suspeito	10
Caso provável	10
Caso confirmado	10
Caso descartado	10
Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos	11
NOTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MONITORAMENTO E IMUNIZAÇÃO	12
Notificação	12
Diagnóstico laboratorial	13
Orientações para coletas de amostras	15
Tratamento	17
Rastreamento de contatos	19
Imunização	20
MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX	20
Vigilância em Saúde	21
Vigilância laboratorial	21
Vigilância do óbito	22
Vigilância em Saúde do Trabalhador	23
Vigilância Sanitária	24
Medidas de precaução	25
Outras medidas gerais de prevenção	26
Gerenciamento de resíduos	27
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	29
Assistência em Saúde: Atenção Primária à Saúde	31
Vigilância e Assistência em saúde para populações em situação de vulnerabilidade	33
GESTÃO	37
Ações feitas pela SES-MG	37
Planejamento e respostas rápidas	38
Comunicação	39
REFERÊNCIAS	40

LISTA DE SIGLAS

Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS - Atenção primária à saúde
CASAI - Casas de Apoio à Saúde Indígena
CDC - Centers for Disease Control and Prevention
CELP - Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância
CID - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COE - Centro de Operações de Emergência
CONDISI - Conselho Distrital de Saúde Indígena
DIASI - Divisões de Atenção à Saúde Indígena
DSEI - Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEIMGES - Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais – Espírito Santo
eCR - Equipes de Consultório de rua
EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
EPI - Equipamentos de proteção individual
ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FUNED - Fundação Ezequiel Dias
GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS - Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
MPXV - Monkeypox virus
MS - Ministério da Saúde
MTV - Meio de transporte viral
NI - Nota informativa
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PCR - Reação em cadeia da polimerase
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
RNLSP - Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública
RSS - Resíduos de serviços de saúde
SAPS - Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SBAG - Serviço de Gerenciamento de Amostras Biológicas
SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena
SES-MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SESMT - Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SNC - Sistema Nervoso Central
SUASI - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SUBGR - Subsecretaria de Gestão Regional
SUBPAS - Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
SUBSILS - Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde
SUBVS - Subsecretaria de Vigilância em Saúde
SUBREG - Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SVO - Serviço de Verificação de Óbito
UAPS - Unidade de Atenção Primária à Saúde
URS - Unidade Regional de Saúde
VAPT - Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho



CONTEXTUALIZAÇÃO

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), vem monitorando a doença Monkeypox desde o comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional em 22/05/2022.

No dia 20 de maio, a Organização Mundial de Saúde (OMS), emitiu alerta sobre o aumento de casos confirmados da doença em países não endêmicos. Em 23 de julho, diante da mudança do cenário epidemiológico global, com a disseminação da doença para 72 países e 14.533 casos confirmados, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), elevando o nível de atenção sobre a doença e recomendando a ampliação das capacidades de vigilância e medidas de saúde pública para contenção da transmissão nos países.

Diante disso, em 27 de julho de 2022, iniciou-se a Sala de Situação Monkeypox, com objetivo de realizar reuniões periódicas para discussão e alinhamento das ações de vigilância a serem executadas no Estado.

Com o encerramento da Sala de Situação Monkeypox em 30 de agosto de 2022, percebeu-se a necessidade de instituir o Centro de Operações de Emergência (COE/MG), com intuito de promover a resposta técnica, oportuna e efetiva a Emergência em Saúde Pública, referente a infecção por Monkeypox (MPX). Com isso, instaurou-se no dia 14 de setembro de 2022, pela SES-MG, o COE/MG que tem como propósito promover resposta à emergência da doença de MPX no âmbito no Sistema Único de Saúde-SUS, com atuação coordenada no estado. Sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias, ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

O presente Plano de Enfrentamento foi elaborado pelos profissionais que compõem o COE Monkeypox: representantes da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUBVS/SES-MG), Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde (SUBPAS/SES-MG), da Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde (SUBREG-SES/MG), Subsecretaria de Gestão Regional (SUBGR/SES-MG), Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde (SUBSILS/SES-MG), Assessoria de Informações e Assessoria de Comunicação Social.

O Plano de Enfrentamento consiste em um documento norteador baseado nas melhores evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da Monkeypox no estado. O Plano é avaliado e revisado sempre que disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores do SUS.



OBJETIVOS

Objetivo geral do plano

Oferecer a todos os profissionais e gestores de saúde informações e definições estratégicas de contenção, controle, além de orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais, para a gestão da emergência de importância internacional causada pela doença Monkeypox no estado de Minas Gerais.

Objetivos específicos do plano

- Orientar as ações de vigilância em saúde
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde
- Orientar as melhores práticas de saúde em emergência
- Estabelecer as definições de casos
- Estabelecer estratégias de comunicação



NÍVEIS DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Com base na ferramenta de classificação dos níveis adequados de resposta, segue o disposto no Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde, nos seguintes termos:

- **Nível Zero:** a esfera local possui os recursos necessários para responder à emergência;
- **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 do apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;
- **Nível III:** ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin).

Cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do SUS. Para a avaliação dos riscos os seguintes fatores serão considerados: transmissibilidade da doença, gravidade, letalidade, vulnerabilidade da população, 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.

Nível de resposta considerado para as ações descritas neste plano

O nível de resposta estadual considerado para o presente Plano é o Nível I, com base no aumento de casos confirmados da doença no estado, com transmissão comunitária em Belo Horizonte e região metropolitana. No que diz respeito ao tratamento medicamentoso e imunização para o agravo; o Ministério da saúde está em processo de adoção de medidas que contemplam essas ações.



CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

Agente etiológico

Monkeypox é uma doença causada pelo Monkeypox vírus (MPXV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus e, como os humanos, também podem ser acometidos pela doença.

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 outros locais, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados, como toalhas e roupas de cama. Úlceras, lesões ou feridas na boca também podem ser infectantes, o que significa que o vírus pode se espalhar pela saliva. As pessoas que possuem contato íntimo, membros da família e parceiros sexuais, correm maior risco de infecção, assim como profissionais de saúde. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias.

O contato direto pode ocorrer durante o contato íntimo (abraço, beijo, relação sexual), contato prolongado e contato indireto com objetos que não foram desinfetados.

A transmissão inicia-se desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas mais comuns incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, fraqueza muscular e aparecimento de ínguas principalmente na região das axilas e virilha, acompanhadas de lesões cutâneas que podem durar duas a quatro semanas. As lesões aparecem na face, região palmar e plantar, olhos, orofaringe, região inguinal e regiões genitais e/ou anais.

O número de lesões pode variar de uma a várias e passam por diferentes estágios (máculas, pápulas, vesículas e pústulas) que progridem de forma simultânea, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai.

A doença geralmente evolui com sinais e sintomas leves, porém, algumas pessoas podem desenvolver formas graves e necessitar de atenção à saúde especializada.

A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre e de inchaço dos gânglios. Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

Incubação da doença e características das lesões

A incubação dura de 6 a 16 dias, em média, podendo chegar a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral).

As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose e as lesões anorretais podem evoluir para proctite. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nessas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. Diferente da varicela ou da sífilis, que são importantes diagnósticos diferenciais.

As Figuras 1 e 2 mostram lesões de pele comumente relatadas.

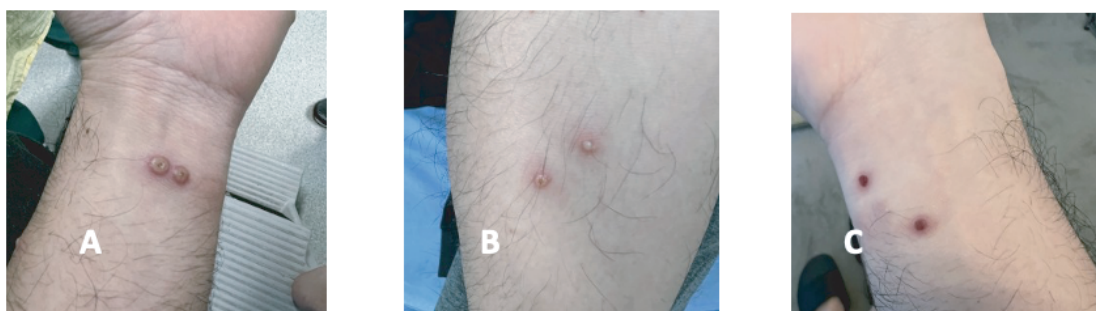


Figura 1: Lesões de pele causadas por *Monkeypox* com (A e B) 7 dias; (C) 10 dias

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox*

Para a 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.



Figura 2: Lesões de pele causadas por *Monkeypox*

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox



DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito:

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva¹ 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.

¹ Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Caso provável:

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

- a)** Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas E/OU;
- b)** Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas E/OU;
- c)** Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas E/OU;
- d)** Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual, EPI² com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

² Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

Caso confirmado

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

Caso descartado

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

Perda de seguimento

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

- a) Não tem registro de vínculo epidemiológico³;
- b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo;
- c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

³ 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.

Para fins de classificação se considera exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

A Figura 3 demonstra o algoritmo de decisão para classificação e registro da doença de acordo com as definições apresentadas.

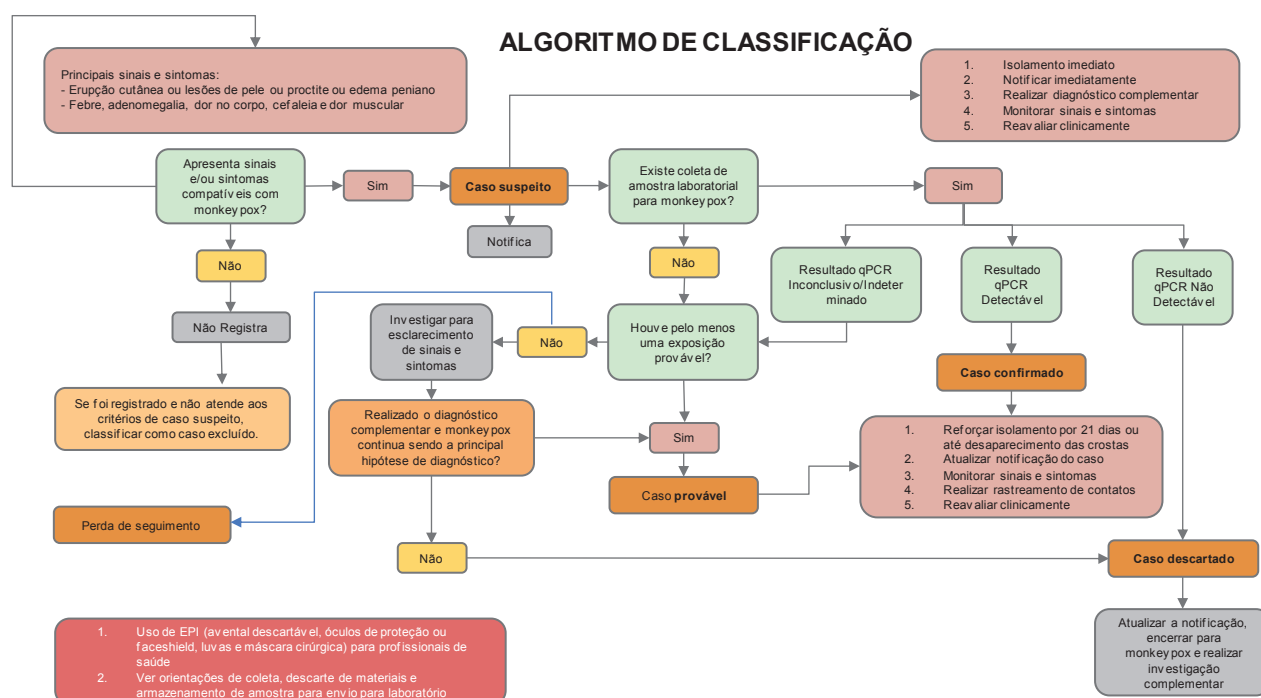


Figura 3 Algoritmo de classificação e registro de caso de monkeypox

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox (Adaptado)



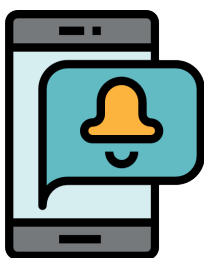
NOTIFICAÇÃO, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MONITORAMENTO E IMUNIZAÇÃO

Notificação

Monkeypox é um agravo de notificação compulsória imediata e deve ser notificada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.418, de 31 de agosto de 2022.

Os casos que atenderem a definição de caso suspeito devem ser notificados em até 24 horas, através do preenchimento da Ficha de Notificação e-Sus Sinan para Monkeypox e no envio das informações clínicas, epidemiológicas e ficha de notificação do e-SUS Sinan, por e-mail ao município.

Casos graves (com necessidade de internação) ou de maior vulnerabilidade (como gestantes, puérperas e crianças) deverão ser notificados ao CIEVS MINAS pelo e-mail notifica.se@saude.mg.gov.br



A notificação deverá ser feita, de forma imediata e simultânea, à Vigilância em Saúde Municipal e desta para as Superintendências/ Gerências Regionais de Saúde do município de ocorrência do evento notificado.

Óbitos deverão ser comunicados imediatamente ao CIEVS Minas pelo telefone do plantão 24 horas: **(31)99744-6983**, pelo e-mail notifica.se@saude.mg.gov.br e ao município.

PARA NOTIFICAÇÃO DE NOVOS CASOS A PARTIR DE OUTUBRO DE 2022:

a nova ficha de notificação está disponível no e-SUS Sinan. O sistema pode ser acessado pelo link: <https://esussinan.saude.gov.br>

O Manual de instruções do e-SUS Sinan com o passo a passo para notificação está disponível na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através do link: <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>

PARA ATUALIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS PELO REDCAP:

o formulário de notificação do RedCap estará disponível apenas para atualização dos casos já registrados. O link para o formulário pode ser acessado em:

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

Diagnóstico laboratorial

Considerando que o diagnóstico clínico é difícil devido à similaridade com outras doenças que cursam com o aparecimento de lesões cutâneas, a investigação laboratorial é fundamental. Desta forma, recomenda-se a coleta de amostras de todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas para o Serviço de Gerenciamento de Amostras Biológicas (SGAB), na Fundação Ezequiel Dias (FUNED-MG), devidamente identificadas, em acordo com as recomendações de coleta e transporte de amostras descritas a seguir, acompanhadas do formulário de requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do formulário de notificação impresso.

O LACEN-MG/FUNED disponibiliza os kits de coleta contendo swabs e tubo tipo Falcon para coleta de amostras para o diagnóstico da infecção pelo Monkeypox virus. Os kits são fornecidos para as Unidades Regionais de Saúde (URS), que deverão gerenciar a distribuição dos kits para os municípios, com exceção da URS Belo Horizonte. As Secretarias Municipais de Saúde da URS Belo Horizonte e os hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte poderão solicitar e retirar os kits diretamente no LACEN-MG/FUNED.

Para solicitação dos kits de coleta:

Preencher formulário de solicitação de kits de coleta e transporte de amostras, disponível em: www.funed.mg.gov.br/2018/10/vigilancia_saude/manuais-e-fichas;

- Encaminhar o formulário preenchido para o e-mail dhpmc@funed.mg.gov.br

Local e retirada dos kits: Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Preparo de Materiais (DFBPM), na FUNED, de segunda a sexta-feira nos horários: 8h às 11h e de 13 às 16 horas.

Em caso de dúvidas a respeito da solicitação de kits, entrar em contato com a Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Preparo de Materiais, pelo e-mail dhpmc@funed.mg.gov.br ou pelo telefone (31) 3314-4902.

Cadastro das amostras no GAL:

Para cadastro dos exames para o diagnóstico da infecção pelo Monkeypox virus no GAL, preencher os campos obrigatórios abaixo da seguinte forma:

- **Finalidade:** "Investigação"
- **Descrição:** "Monkeypox vírus"
- **Agravo/Doença:** "Varíola"
- **Data 1º sintomas:** (informar a data do início dos sintomas)
- **Pesquisa:** "Monkeypox Vírus (Swab e/ou Crosta)"



Detalhamento das amostras que deverão ser selecionadas para cadastro no GAL.

Amostra encaminhada	Amostra cadastrada	Pesquisa no GAL	Informamos que a pesquisa foi padronizada para todas as amostras, ficando a critério do laboratório realizar ou não determinado exame de acordo com cada amostra encaminhada.
Secreção de vesícula	Exsudato de lesão	<i>Monkeypox Vírus</i>	
Crosta de lesão	Raspado	<i>Monkeypox Vírus</i>	
Swab orofaringe	Swab orofaringe	<i>Monkeypox Vírus</i>	
Swab anal	Swab anal	<i>Monkeypox Vírus</i>	

Ao selecionar a pesquisa “Monkeypox Vírus (Swab e/ou Crosta)”, os exames de PCR em Tempo Real para Varíola serão automaticamente cadastrados para as amostras recomendadas.

Exames que serão realizados em cada uma das amostras:

<i>Monkeypox Vírus - Exsudato de Lesão (secreção da vesícula)</i>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
<i>Monkeypox Vírus - Raspado (Crosta de Lesão)</i>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Raspado
<i>Monkeypox Vírus - Swab orofaringe</i>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Swab orofaringe
<i>Monkeypox Vírus - Swab anal</i>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Swab anal

Orientações para coleta das amostras

Observação: Todas as amostras de um mesmo paciente podem ser acondicionadas no mesmo tubo (swab e crosta), pois serão processadas em conjunto e haverá a liberação de um único laudo por paciente.

Material Vesicular (Secreção de vesículas)

A coleta de material vesicular deve ser realizada por meio de swab estéril de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon. Não utilizar swab de algodão para esta coleta.

Deve-se realizar esfregação forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou às pústulas.

Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula, coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de 3 swabs por paciente.

Armazenar todos os swabs em um único tubo contendo meio de transporte viral (MTV), contendo as identificações do paciente.

Verificar se o tubo está bem vedado para evitar derramamento.



Observação: NÃO deverão ser encaminhadas amostras dentro de seringas com agulhas, devido ao risco de acidente com material perfurocortante.

PASSO A PASSO PARA COLETA DE MATERIAL VESICULAR

- 1 - Identificar o tubo contendo MTV com nome completo do paciente, nome do material, e data de coleta.
- 2 - Com auxílio de um *swab* estéril, recolher a secreção da região mais profunda da lesão, esfregando vigorosamente a lesão, evitando áreas de necrose.
- 3 - Introduzir o *swab* utilizado na coleta no tubo, de forma que a ponta de rayon fique mergulhado no meio MTV.
- 4 - Tampar o tubo verificando se está bem vedado para evitar derramamento.

Observação: Os *swabs* deverão ser coletados de vesículas distintas e **deverão ser inseridas no mesmo tubo.**

Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser coletado são crostas das lesões. Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas no tubo contendo MTV, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

PASSO A PASSO PARA COLETA DE COSTRA

- 1 - Identificar o tubo contendo MTV com nome completo do paciente, nome do material, e data de coleta.
- 2 - Selecionar preferencialmente as crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.
- 3 - Coletar as crostas de **pelo menos duas lesões (quando houver)** com auxílio de uma pinça ou bisturi.
- 4 - Após a coleta, colocar todas as crostas **no mesmo tubo com MTV**.
- 5 - Tampar o tubo verificando se está bem vedado para evitar derramamento.

Lesões mucosas sugestivas de Monkeypox (oral/região perianal)

Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Swab de orofaringe e swab anal

Quando um contato de um caso confirmado iniciar com quadro de febre e linfonodomegalia, sem a presença de erupções cutâneas e sem lesões mucosas, deve-se coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Conservação da amostra até o envio e condições de transporte

As amostras deverão ser acondicionadas, preferencialmente, em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373). Caso o município não tenha essa caixa disponível, deverá enviar em caixa plástica térmica e higienizável, com etiqueta de identificação (SUBSTÂNCIA BIOLÓGICA, CATEGORIA B).

As amostras para análise de Monkeypox **NÃO DEVEM** ser enviadas na mesma caixa que outras amostras que serão enviadas para a Funed.

Os materiais coletados podem ser mantidos sob refrigeração (2° C a 8° C) por até 7 dias, ou congelados a -20°C por períodos superiores a 7 dias.

Caso as amostras sejam congeladas, enviar numa caixa de transporte com gelo seco ou gelo reciclável suficiente para manter o material congelado.



O envio das amostras ao laboratório deve ser realizado dentro do menor tempo possível

Orientações a laboratórios privados e/ou que não compõem a Rede Nacional e/ou Estadual de Laboratórios de Saúde Pública

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção de Monkeypox vírus (MPXV) realizados nos laboratórios privados ou nos laboratórios que não compõem a Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública (RNLSP), atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente, em relação aos protocolos oficialmente adotados, os seguintes critérios devem ser obedecidos:

- Atender/cumprir com as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada n.º 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- Preencher com os requisitos legais municipal ou estadual para funcionamento de laboratório de análises clínicas: Inscrição Municipal/Estadual; Alvará Sanitário; Cadastro atualizado no CNES; Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo.;
- O laboratório clínico que utilizar metodologias próprias – In House, deve documentá-las incluindo, no mínimo: a) descrição das etapas do processo; b) especificação e sistemática de aprovação de insumos, reagentes e equipamentos e instrumentos. c) sistemática de validação;
- No contexto do desenvolvimento de metodologia própria (in house), cabe ao órgão de vigilância sanitária local a verificação do cumprimento dos requisitos da RDC 302/2005;
- O laboratório clínico deve manter registro de todo o processo e especificar no laudo que o teste é preparado e validado pelo próprio laboratório;
- Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados para a Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância – CELP (notifica.celp@mg.gov.br).

A metodologia adotada pelo Ministério da Saúde para detecção do DNA do MPXV por metodologia de RT-qPCR é o protocolo publicado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), disponível em:

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/pdf/PCR-Diagnostic-Protocol- 508.pdf>

Tratamento

Atualmente, a maioria dos casos apresentam sinais e sintomas leves/ moderados e autolimitados. O tratamento é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas (dor e prurido), prevenir e tratar complicações.

Complicações incluem sepse, causada principalmente pela infecção bacteriana secundária nas lesões cutâneas ou mucosa, desidratação grave causada pela redução de ingestão de líquidos devido às lesões orais, insuficiência respiratória decorrente do

- Em casos graves, onde há comprometimento pulmonar, pode ser necessário oxigenoterapia e na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.
- Manifestações incomuns incluem 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 virus, entre eles Brincidofovir, Cidofovir e Tecovirimat. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.
- O CDC desenvolveu protocolo de acesso expandido (uso compassivo) que permite o uso do Tecovirimat para Monkeypox durante o surto. O Ministério da Saúde busca mecanismos para sua aquisição e uso em casos específicos, tanto por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como por aquisição junto ao fabricante.
- Em 19 de agosto foi publicada a Resolução Anvisa/DC n.º 747 DE 19/08/2022, que dispõe sobre a dispensa, em caráter excepcional e temporário, do registro e sobre os requisitos para autorização excepcional de importação de medicamentos e vacinas adquiridos pelo MS para prevenção ou tratamento da Monkeypox, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional.

Critérios de elegibilidade para uso de Tecovirimat no cenário atual

- 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 n.º 747, de 19 de agosto 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 com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado 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 250 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.

São critérios de 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 solicitação do fornecimento do medicamento Tecovirimat deverá ser avaliada pela equipe assistencial do paciente se as manifestações clínicas atuais são causadas pela atividade viral do MPXV e não por complicações de outras etiologias após a resolução da viremia.

A solicitação deve ser encaminhada ao CIEVS Minas, por meio do e-mail notifica.se@saude.mg.gov.br junto ao prontuário do paciente e descrição detalhada do caso.

Após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação, o CIEVS Minas enviará o pedido para o COE Nacional. Equipe de infectologistas do COE Nacional Monkeypox avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata dos contatos próximos de casos definidos como suspeitos, prováveis e confirmados para Monkeypox. O rastreamento de contatos deve ser realizado para fins de contenção da disseminação da doença, uma vez que pessoas que tiveram contato próximo com pessoas que se enquadram em casos suspeitos, confirmados e prováveis, correm o risco de desenvolver a doença.

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações, nos últimos 21 dias, descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas com caso provável ou confirmado de Monkeypox; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox ; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox ; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox.

São exemplo de contatos próximos para *Monkeypox*:

Parceiros sexuais: Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica;

Pessoas com contato domiciliar com caso confirmado de MPX: pessoa(s) morando no mesmo domicílio ou ambiente semelhante (dormitório, alojamento, dormir durante a noite, etc.); pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios etc. com o caso MPX; 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 < 2 m distância) **sem equipamento de proteção individual adequado (EPI)**; Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol **sem EPI**; pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).

Pessoas com 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.

Outras categorias de contatos de um caso MPX: pessoas que estiveram presentes em encontros sociais com um caso, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo que casos confirmados, suspeitos ou prováveis.

Monitoramento de casos e contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta a um caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde o início dos sinais e sintomas até o desaparecimento de todas as crostas.

A exposição considera as seguintes situações:

- Exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde);
- Contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas;
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24h, preferencialmente via ligação telefônica ou teleconsulta, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. No monitoramento, deve ser realizada aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de APS.

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

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 Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, a OMS 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 massa, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo Ministério da Saúde.



MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX



Para controle da Monkeypox, além das medidas de prevenção e comunicação de risco, é fundamental que os territórios implementem intervenções de saúde pública como detecção precoce, vigilância e manejo clínico adequado.

Vigilância em saúde

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Vigilância epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como a elaboração de estudos e normas para as ações de vigilância epidemiológica, que competem:

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos 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 Monkeypox para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica e as ações de enfrentamento;
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Notificar em até 24 horas, às autoridades sanitárias, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria n.º 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços;
- Orientar o rastreamento de contatos de casos confirmados de Monkeypox.
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para Monkeypox;
- O COE Estadual de Monkeypox emitirá alertas para as Secretarias de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para o Monkeypox, sempre que houver necessidade, conforme avaliação de risco e ferramentas disponíveis.

Vigilância do óbito

A vigilância do óbito compreende-se o conceito de vigilância epidemiológica que engloba o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida e a proposição de medidas de prevenção e controle. Para integrar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas. Vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas.

A Declaração de Óbito (DO) é um documento padronizado do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e baseia-se no conhecimento sobre as causas do óbito, fundamentada na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). O Ministério da Saúde, gestor nacional do SIM, apresenta por meio da Nota Informativa Nº 3/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS as orientações para a codificação de causas de morte no contexto da Monkeypox no âmbito do SIM, o qual reproduzimos abaixo:

- Para a classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, deve ser utilizado o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, no agrupamento das infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas, conforme orientado na Nota Informativa nº 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS;
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.



A realidade do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) /BH-MG

- O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) esclarece a causa de morte natural sem assistência médica ou quando não houver uma definição da causa, mesmo quando houve acompanhamento de equipe de saúde. O esclarecimento de causas dos óbitos é importante para as famílias, para a comunidade e para o planejamento e gestão de serviços de saúde;
- A operacionalização e gestão das atividades do Serviço de Verificação de Óbito/BH-MG, encontra-se em sua primeira etapa da implantação, com todos os procedimentos legais e normativos publicados;
- Estrutura técnica e científica encontram-se no município de Belo Horizonte, bairro da Gameleira;
- Abrange a Macrorregião Centro, articulada e integrada com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES/MG;
- Atende às Unidades Regionais de Saúde: a) Sete Lagoas; b) Itabira; c) Belo Horizonte; d) Diamantina (parcialmente) - totalizando 101 municípios, com população de 6.727.252 habitantes.

Biossegurança

- Adotar medidas de biossegurança para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022;
- Orientar que, diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação da capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de Monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção;

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISAT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico, contemplando as seguintes ações:

- Investigar a relação com o trabalho dos casos confirmados;
- Investigar, se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outros trabalhadores, nos ambientes de trabalho;
- Realizar a Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) sempre que necessário, para mapear riscos e propor intervenções em ambientes e processos de trabalho, investigar a relação da doença com o trabalho, investigar surtos relacionados ao trabalho;
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho, incluindo as recomendações de afastamento do trabalho;
- Notificar todos os casos suspeitos à Secretaria de Estado de Saúde através do e-SUS Sinan, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos:

“25 – Ocupação e Código (CBO)”, “26 - Atividade econômica e Código (CNAE)”, e “44- Doenças/agravos relacionado ao trabalho”;

- Fornecer apoio especializado e matriciamento de vigilância em saúde do trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com Protocolos Assistenciais;
- Realizar ações de educação em saúde do trabalhador e ações de sensibilização para atendimento de profissionais do sexo e atendimento com respeito a identidade de gênero, orientação sexual e características e práticas sexuais, para os profissionais de saúde da RAS e para a população;
- Articular ações intersetoriais de saúde do trabalhador no território.

Vigilância Sanitária

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (atenção primária, ambulatorios, consultórios, clínicas, hospitais, etc) devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas a febre, adenopatia e mialgia. Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde, para que ações oportunas possam ser implementadas. Para sistematizar as ações de vigilância, os serviços de saúde devem seguir as orientações de notificação, bem como as definições de casos estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Identificação e acompanhamento de casos e contatos dentro dos serviços de saúde

O rastreamento e identificação de contatos, educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença dentro dos serviços de saúde, 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. Caso seja identificado um caso suspeito no serviço de saúde, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos, a fim de se estabelecer medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas. Em relação ao contato, se deve considerar as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.);
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

Orientações para prevenção e controle da transmissão da monkeypox nos serviços de saúde

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Ação do Evento contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Além disso, deve ser estruturada a vigilância para a doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde. Para isso, é necessário seguir as orientações contidas neste documento e nas notas técnicas que são publicadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Orienta-se que estruturas dos serviços de saúde como 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, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT), da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de Contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias.

Medidas de precaução

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

As precauções padrões envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes.

Em resumo, durante a assistência a pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, 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 (preferencialmente, em um quarto privativo).

Durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para 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 N95/PFF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

Higiene das mãos

Os profissionais de saúde que atendem pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada devem realizar a correta higiene das mãos, utilizando água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, seguindo os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde.

- Antes de tocar o paciente;
- Antes da realização de procedimento limpo/asséptico;
- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Após tocar o paciente;
- Após tocar superfícies próximas ao paciente.



Isolamento de pacientes

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Outras medidas gerais de prevenção

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

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas. Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).

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

- Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamadas em telefones celulares ou tablets (atentar para a higienização desses dispositivos entre os usos, caso sejam ofertados pelo próprio serviço de saúde);
- Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças;
- Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os acompanhantes, que contemplem: instruções para o uso de máscaras faciais em todos os locais do serviço de saúde e higiene frequente das mãos; restrição de circulação dentro do serviço, mantendo-se somente ao quarto/box do paciente ou áreas designadas pelo serviço; informações para uso apropriado de EPIs, de acordo com a política atual de acompanhantes da instituição; Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas;
- Fornecer instruções, antes da entrada dos acompanhantes nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde;

Gerenciamento de resíduos

Os resíduos gerados a partir das atividades relacionadas com a atenção humana, incluindo os serviços de assistência domiciliar, são denominados resíduos de serviços de saúde. Dentre eles, destacam-se os resíduos infectantes, definidos pela RDC ANVISA nº 222/2018 como “resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção”, ou “resíduos de serviços de saúde do Grupo A” (BRASIL, 2018).

Apesar de não ser uma doença nova, o surto internacional de Monkeypox teve início em maio de 2022, razão pela qual ainda não foram produzidos estudos relacionados aos impactos da ausência de gerenciamento de resíduos contaminados com o vírus Monkeypox. Contudo, é fundamental que haja adequado manejo desses resíduos, observando-se todas as etapas de gerenciamento descritas na RDC ANVISA nº 222/2018, que regulamenta as boas práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (BRASIL, 2018).

Classificação e tratamento

De acordo com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3ANVISA Nº 03/2022: ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - 02/06/2022, até o momento, os resíduos suspeitos ou reconhecidamente contaminados por Monkeypox são classificados como resíduos de serviços de saúde (RSS) do Grupo A (subgrupo A1), classe de risco 3 (BRASIL, 2022a).

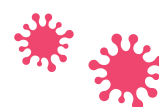
Esta Nota Técnica descreve que os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos, sendo acondicionados em recipientes de material lavável, resistentes à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e devidamente identificados (FHEMIG, 2022). Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada (BRASIL, 2022a).

De forma contingencial, na ausência do saco plástico vermelho, poderá ser utilizado saco branco leitoso com simbologia de risco associado (infectante) e com identificação adicional de que se trata de resíduos provenientes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox (FHEMIG, 2022).

Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

Conforme determina a RDC ANVISA nº 222/2018, os serviços de saúde deverão elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, o qual deverá contemplar e descrever todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e suas etapas, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Resíduos domiciliares



Conforme preconizado no artigo nº 23 da RDC ANVISA nº 222/2018:

“Art. 23 Os RSS gerados pelos serviços de atenção domiciliar devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade, e encaminhados à destinação final ambientalmente adequada. Parágrafo único. O transporte destes RSS pode ser feito no próprio veículo utilizado para o atendimento e deve ser realizado em coletores de material resistente, rígido, identificados e com sistema de fechamento dotado de dispositivo de vedação, garantindo a estanqueidade e o não tombamento”.

Recomenda-se que os resíduos produzidos pelo paciente em isolamento domiciliar ou por quem lhe prestar assistência, em caso suspeito ou confirmado de contaminação por Monkeypox, sejam separados, dispostos em sacos de lixo duplos, resistentes e descartáveis, os quais devem ser bem amarrados antes do descarte e coleta final pelos serviços municipais de resíduos (WHO, 2022).

Coleta e transporte de amostras laboratoriais

Amostras coletadas de pessoas com suspeita de Monkeypox devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência.

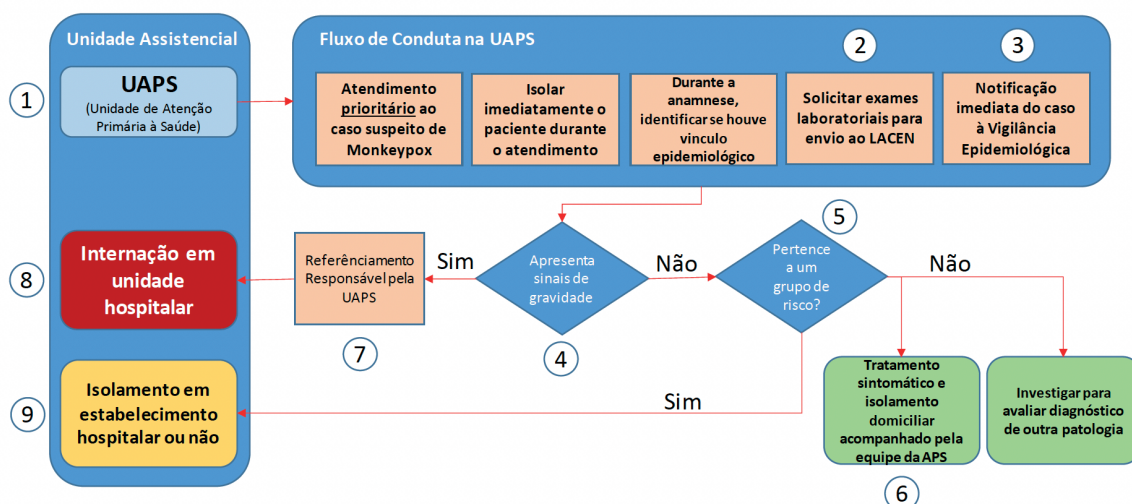


ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A definição do fluxo assistencial propõe o contínuo do cuidado de casos para Monkeypox na rede de atenção à saúde. Com isso, assegura-se a responsabilização de cada ponto de atenção no referido fluxo para que o manejo clínico seja oportuno e qualificado.

A definição do fluxo se baseou nas orientações contidas no plano de contingência Nacional do MS para Monkeypox e fundamentou-se em melhores evidências para o controle e cuidado da doença. Neste sentido, o COE-MG apresenta o fluxo assistencial fundamentado na premissa do nível de atenção primária servir-se como porta de entrada preferencial na rede SUS; assim como coordenar o cuidado referenciando os casos graves, de forma responsável, às unidades hospitalares.

FLUXO ASSISTENCIAL PARA ATENDIMENTO AO MONKEYPOX NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde sobre fluxo de atendimento e instruções de manejo da doença. Nota técnica que orienta equipes de saúde da Atenção Primária.: <https://aps.saude.gov.br/noticia/179368?text=O%20fluxo%20de%20reavalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20bem%20como%20as%20poss%C3%ADveis%20complica%C3%A7%C3%B5es>. Acessado em 20 de Setembro de 2022.

ITENS	DESCRIÇÃO
UAPS (Unidade de Atenção Primária à Saúde)	Por ser usualmente o primeiro local de contato do cidadão com o Sistema Único de Saúde (SUS), as unidades que fazem parte da APS são orientadas a fazer o atendimento inicial dos usuários com suspeita da doença, indicando internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Por se a porta de entrada preferencial, a responsabilização é fundamental para a efetivação da rede de atenção, inclusive o primeiro atendimento às urgências/emergências e encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS. Para tal, o processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UAPS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS. Ainda é recomendado aos profissionais de saúde desses estabelecimentos o uso de equipamentos de proteção individual (EPI - óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos) desde o acolhimento, e que o paciente também use máscara e seja separado dos demais usuários.
Solicitar exames laboratoriais para envio ao LACEN	Para confirmação diagnóstica: Material vesicular – Swab (duas amostras ou mais, sítios distintos) OU Crosta de lesão – Raspado ou fragmento (duas amostras ou mais, sítios distintos) Para diagnóstico diferencial – Sangue total: 10ml (Ver fluxo laboratorial para exames)
Notificação	A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata. A notificação de todos os casos deve ser realizada por meio do “Formulário de notificação e investigação de casos de monkeypox”, acessível no link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K
Critério clínico de gravidade	- 100 lesões cutâneas ou mais - Insuficiência respiratória - Sepses - Confusão - Linfadenopatia cervical com disfagia - Desidratação
Grupo de risco	- Imunossuprimidos - Crianças < 8 anos - Gestantes
Tratamento sintomático e isolamento domiciliar acompanhado pela equipe da APS	O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias. O monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, até a reavaliação do caso suspeito, com aferição de temperatura 2x/dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da APS. Não há a necessidade de isolamento de casos assintomáticos. O isolamento domiciliar deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.
Referenciamento responsável da UAPS a Unidade Hospitalar	O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade. Os pacientes que fazem parte do grupo de risco devem ser analisados caso a caso em relação à indicação de internação. Para a referência responsável, indicando a internação hospitalar, deve-se acionar o serviço de Atendimento Móvel de Urgência, sendo de responsabilidade da APS ordenar o fluxo dos usuários nos demais pontos de atenção da RAS, gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção e estabelecer relação com os especialistas que cuidam dos usuários do território. (PNAB, 2017)

Internação em Unidade Hospitalar	- Internação em unidade hospitalar contratualizada pelo município e/ou de referência macrorregião e/ou de referência para doenças infectocontagiosas. - Caso apresente um ou mais critérios, recomenda-se internação em hospital com leito de isolamento e/ou referência para doenças infectocontagiosas. - A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento desta população, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar justifica-se a internação nos leitos supracitados, conforme Nota Informativa Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS - Monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, até a reavaliação do caso suspeito, com aferição de temperatura 2x/dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado a equipe da APS. - Na alta hospitalar / transferência responsável de cuidados, o isolamento domiciliar deve ser realizado até desaparecimento das crostas, acompanhadas pelas equipes da APS. - Não há necessidade de isolamento de contatos assintomáticos.
Isolamento em estabelecimento de referência hospitalar ou não	Qualquer unidade hospitalar que possui leitos de isolamento (leito para qualquer condição patológica que exija isolamento) deve dispor ao usuário, e não apenas os leitos que são específicos de doenças infectocontagiosas.

COE-MG, 2022. Adaptado do Ministério da Saúde sobre fluxo de atendimento e instruções de manejo da doença.

Nota técnica que orienta equipes de saúde da Atenção Primária.:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/17936#:~:text=O%20fluxo%20de%20reavalia%C3%A7%C3%A3o%20da,bem%20como%20as%20poss%C3%ADveis%20complica%C3%A7%C3%B5es.>

Assistência em Saúde: Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Suas ações devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais de forma a considerar as características socioculturais e dinamicidade da população adscrita em seu território, assim, garantir a continuidade e integralidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Nesse contexto, seguem abaixo as ações que lhe compete:

- Divulgar o "Plano Estadual de Enfrentamento para Monkeypox", bem como fomentar e acompanhar a sua implantação nos municípios do estado, orientando quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo Monkeypox vírus na APS;

- Colaborar na elaboração e atualização das diretrizes para o atendimento aos pacientes, incluindo orientações e condutas específicas para população de risco (crianças menores de 8 anos, gestantes e pessoas imunossuprimidas);
- Elaborar e atualizar as orientações de fluxos assistenciais na APS, visando a melhor organização dos serviços de saúde e a redução do risco de transmissão da doença;
- Acompanhar e monitorar os municípios quanto ao funcionamento adequado e a oportuna organização da APS para atendimento aos casos de Monkeypox;
- Fomentar junto aos gestores municipais a importância da qualificação dos profissionais de saúde na UAPS para a realização do diagnóstico clínico. Devido à similaridade com outras doenças que cursam com o aparecimento de lesões cutâneas, é fundamental a investigação laboratorial, assim recomenda-se coleta de amostras de todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito na APS com os devidos encaminhamentos;
- Estimular os gestores municipais quanto a orientação referente à organização do fluxo assistencial na APS, visto que é necessário estabelecer fluxos diferenciados para atendimento ao usuário suspeito e/ou confirmado de Monkeypox, afim de evitar contato com os demais usuários, desde a entrada na UAPS até o término do atendimento, de modo que não haja aglomeração nesses locais;
- Estimular os gestores municipais que orientem as equipes de APS com relação à importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, desde o momento do acolhimento e após cada atendimento, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022, disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>);
- Fomentar junto aos gestores municipais que orientem as equipes de APS quanto aos cuidados gerais durante o acolhimento na UAPS. Recomenda-se que o usuário com suspeita de Monkeypox receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta de utilização, e seja conduzido para uma área separada dos demais, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda pelo atendimento.

Vigilância e Assistência em saúde para populações em situação de vulnerabilidade

A assistência à saúde às pessoas em situação de vulnerabilidade pretende contribuir para ações voltadas à proteção e promoção à saúde das populações onde o acesso a recursos é reduzido, ou limitado, resultantes de viver em locais de baixo dinamismo econômico ou de precários recursos sócio-educacionais. Dentre estes grupos vulneráveis, podemos citar a população privada de liberdade em situação de rua e comunidades tradicionais

População privada de liberdade

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

- Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para Monkeypox com precauções padrão, juntamente com precauções para contato e para gotícula, incluindo:

Higienização das mãos;



- Uso de óculos de proteção ou protetor facial ou protetor facial;
 - Máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis;
 - Se possível, quarto privativo, e caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de pelo menos 1 (um) metro, mantendo os ambientes bem ventilados e intensificando a higiene de superfícies;
 - Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.
-
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno);
 - Recomenda-se a suspensão das visitas para os casos confirmados durante o ciclo de transmissão;
 - O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular;
 - É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 (um) metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços;
 - Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros;
 - Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes;

- Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde;
- Em relação ao gerenciamento de resíduos, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade), e todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no Grupo A – subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018;
- Atentar-se especialmente aos imunodeprimidos, portadores de HIV, idosos e gestantes, devido a sua condição de maior suscetibilidade e maior propensão ao adoecimento e agravamento do caso.

População em situação de rua

Em relação à atenção à população em situação de rua e na confirmação de vários casos nessa população, sugere-se que os serviços desempenhados pelo Sistema Único da Assistência Social (SUAS) apresentem ampliações quanto a oferta de locais destinados a higiene pessoal e limpeza de utensílios pessoais.

- Considerando a atuação de equipes de Consultório de rua (eCR), os municípios com eCR devem rastrear e realizar o monitoramento dos casos suspeitos, assim como conduzir à UAPS mais próxima do local onde o paciente se encontra no momento do atendimento. Também é recomendado a utilização da UAPS de referência para a eCR no intuito de garantir as solicitações dos exames diagnósticos e o acesso a consultas médicas. Caso não tenham equipes de consultório na rua, tanto o acolhimento quanto o atendimento deverão ser realizados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) do município;
- Para a população em situação de rua, recomenda-se a promoção de articulações intersetoriais no âmbito estadual (Assistência Social, Educação, Ministério Público, Defensoria Pública e outros) quanto à formulação de estratégias de enfrentamento da Monkeypox;
- Ampliar a disponibilização de locais, com condições sanitárias adequadas e oferta de autocuidado (higiene pessoal, limpeza de utensílios pessoais e outros), destinados ao abrigo da população em situação de rua. Recomenda-se o fomento de parcerias com diferentes órgãos do estado e municípios;
- Estimular o planejamento de ações sobre educação em saúde nos espaços públicos destinados ao acolhimento da população em situação de rua, assim como em outros locais de concentração dessa população. As ações devem buscar apoio das referências técnicas de Saúde das Unidades Regionais de Saúde e de outras parcerias com equipamentos sociais presentes no território.

Comunidades tradicionais

Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, possuindo formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.

Seguem as orientações específicas para os serviços de saúde “e de interesse da saúde” no âmbito da população e povos de comunidades tradicionais:

- Os serviços de saúde e de interesse da saúde devem promover articulações intersectoriais e transversais, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde e demais Secretarias, a fim de garantir o acesso à saúde de maneira integral e qualificada;
- Os planejamentos em relação à contingência da Monkeypox devem seguir ações de monitoramento e intervenção que reconheçam os povos de comunidades tradicionais como parte de uma parcela da população historicamente excluída e estigmatizada;
- Incentivar a informação, se notificada, sobre qual população, dentre aquelas reconhecidas como comunidades tradicionais, foi acometida, em razão de colaborar com a condução das políticas de cuidado à saúde dessas populações nos territórios sanitários e reconhecendo as complexidades e especificidades únicas de cada população;
- Fomentar a promoção das ações de educação em saúde com enfoque na prevenção e controle da Monkeypox, com o apoio das lideranças de cada população.

Povos Indígenas

- Nos territórios indígenas, além das recomendações contidas na Nota Informativa n.º 05/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS, recomenda-se que a população indígena não realize o manuseio de corpos em rituais fúnebres e de luto;
- Realizar a organização dos serviços de atenção à saúde nos territórios indígenas para atendimento aos casos de Monkeypox
- Promover a articulação da rede assistencial nos territórios indígenas para o transporte sanitário às unidades municipais e estaduais de referência;
- Promover, nos territórios indígenas, a coleta, acondicionamento e transporte adequados das amostras para diagnóstico laboratorial, quando possível;
- Monitorar os indicadores epidemiológicos relacionados à Monkeypox nos territórios indígenas;
- Monitorar o cenário epidemiológico nos Territórios Indígenas, conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e estabelecer medidas de prevenção e controle.
- Realizar planos de contingência distritais, conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, para o fortalecimento dos fluxos de atenção à saúde e de vigilância da Monkeypox nos territórios indígenas;

- Promover ações de educação em saúde voltadas à prevenção e controle da Monkeypox, com apoio das lideranças indígenas e membros do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI);
- Organizar as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAÍ) ao cumprimento dos protocolos sanitários na recepção, na permanência e no isolamento de indígenas infectados e seus familiares;
- Viabilizar capacitação/atualização técnica para os profissionais de saúde das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAÍ), e Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI);
- Promover a articulação com a vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para o estabelecimento de fluxos de comunicação de informações epidemiológicas e laboratoriais;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre Monkeypox por meio de peças de comunicação bilíngues e/ou nas línguas indígenas maternas, sempre que necessário.
- Manter a comunicação permanente com o Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais – Espírito Santo (DSEIMGES) e o e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena (CIEVS/DSEI), a fim de promover ações integradas para vigilância e atenção à saúde dos Povos Indígenas aldeados.

Ressalta-se que as ações próprias da APS voltadas para as populações indígenas aldeadas estão sob gestão do nível federal, especificamente da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a qual organiza os serviços através do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SUASI). Este, se organiza territorialmente, para a operacionalização das ações por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).



- A SES-MG deve articular junto as Unidades Regionais de Saúde e municípios, ações de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox
- A SES divulga os materiais elaborados pelo MS, bem como aqueles elaborados também por esta entidade. Além disso, mantém canais de comunicação diretamente com os usuários, como o site www.saude.mg.gov.br/monkeypox
- Elaboração e divulgação Boletins Epidemiológicos, com periodicidade semanal, para atualização da situação epidemiológica do estado de MG e das ações de enfrentamento;
- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas;
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a Monkeypox
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no estado, bem como atualizar orientações, dúvidas frequentes (FAQ) e outras informações de relevância sobre Monkeypox no site <https://www.saude.mg.gov.br/monkeypox>;
- Promover capacitações junto às URS e áreas técnicas, para notificação dos casos em formulário específico para Monkeypox; diagnóstico, manejo clínico, e laboratorial de Monkeypox; e atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos;
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial, a ser acompanhado pela Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância (CELP/SES/MG).

Ações feitas pela SES-MG

A SES-MG tem monitorado constantemente o cenário epidemiológico para Monkeypox no estado e fortalecido junto aos 853 municípios as ações de vigilância através das 28 Unidades Regionais de Saúde (URS), que são unidades descentralizadas da SES.

No dia 27 de julho, foi constituída Sala de Situação para Monkeypox, com vistas a direcionar e coordenar as ações de vigilância, com resposta rápida e oportuna aos casos suspeitos, bem como dar continuidade nas ações já iniciadas de apresentação de definição de caso, fluxos de notificação, coletas de exames laboratoriais, investigação e comunicação dos casos, medidas de controle e prevenção, para todas as regiões de saúde do Estado.

Com o aumento do número de casos em outras regiões do estado, um óbito no dia 28/07 e casos de hospitalização, discutiu-se a abertura do COE-Monkeypox, visando a preparação dos serviços de saúde, bem como organização da rede de atenção e vigilância para controle e mitigação da doença, devido a importância para a saúde pública.

Desta forma, através da Resolução SES/MG nº 8324, de 09 de Setembro de 2022, fora aberto o COE/MG para Monkeypox, cuja primeira reunião datada do dia 14 de setembro, e com atividades semanais, conta com as áreas técnicas da SES-MG. Para a construção do presente plano de enfrentamento e também atualização dos casos, e classificação dos mesmos na base de dados com descentralização da classificação final para as regionais de saúde. Além disso, produção de materiais informativos para a população, e informes técnicos para profissionais de saúde e gestores.

Planejamento e respostas rápidas

Este item tem como proposição, vislumbrar o planejamento de respostas rápidas ao evento em questão, e direcionar os municípios na operacionalização quanto ao fluxo assistencial

1. Coleta para exame laboratorial, treinamento operacional e qualidade da amostra -

URS Planejamento junto às URSs, treinamento operacional acerca da coleta laboratorial, objetivando a padronização da coleta e garantia da qualidade das amostras.

2. Classificação dos casos na base de dados

Após a notificação, os casos devem ser acompanhados pelo município. Após liberação do resultado laboratorial, é obrigatório a classificação do caso no sistema de notificação (RedCap ou e-SUS Sinan). Esta etapa pode ser feita pelo notificador ou município, de acordo com o fluxo de cada URS. As URS já foram capacitadas, mas devido a mudanças na base de dados, acontecerão novas capacitações acerca da temática.

3. Qualificar os municípios acerca do encaminhamento responsável às unidades hospitalares

Qualificar os municípios através das URS, quanto a referência responsável, indicando a internação hospitalar (em casos clínicos de gravidade), sendo de responsabilidade da APS ordenar o fluxo dos usuários nos demais pontos de atenção da RAS.

4. Produção e distribuição de materiais impressos para comunicação e informação para a população em geral.

Além dos canais de comunicação com a população, será produzido material impresso para conhecimento da população em geral sobre os principais sinais e sintomas, formas de transmissão e contágio, para reforçar ações de educação em saúde e sensibilização.

Comunicação

A comunicação é uma importante ferramenta para a saúde pública, pois, através dela, é possível informar a população de maneira clara, segura e em tempo oportuno.

A Monkeypox é uma das doenças que estão sob vigilância por parte dos estabelecimentos e profissionais de saúde, comunidade científica, bem como do poder público. O monitoramento do cenário epidemiológico é fundamental para evitar o aumento do número de casos e óbitos. Como parte importante das estratégias de prevenção à doença, a informação deve ser levada ao conhecimento da população de forma constante, direta e simples, facilitando o entendimento sobre o assunto, além de mitigar crenças negativas sobre o tema.

Mensagens-chave

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade. As ações devem focar em mensagens educativas e, assim, subsidiar as tomadas de decisões sobre o autocuidado, mediante a percepção de risco, com objetivo de proteger a saúde do indivíduo e da comunidade.

Considerando que a Monkeypox se tornou uma emergência de saúde pública internacional, é importante ressaltar que o tom da comunicação deve contemplar o alerta que o momento exige, porém, também trazer mensagens que tranquilizem a população, esclarecendo sobre as medidas adotadas pelos órgãos de saúde pública para reduzir os riscos de adoecimento pela doença.

Medidas estratégicas

- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre Monkeypox por meio de campanhas publicitárias e dos canais diretos de comunicação;
- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas;
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a Monkeypox;
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no estado de Minas Gerais, bem como atualizar orientações, documento de dúvidas frequentes (FAQ) e outras informações de relevância nacional sobre Monkeypox em página de web específica;
- Manter atualizada a página eletrônica sobre Monkeypox;
- Buscar parcerias com outras instituições (governamentais, do setor produtivo, sociedades médicas e de pesquisa, sociedade civil, dentre outras) para apoio na divulgação dos materiais produzidos e/ou desenvolvimento de ações conjuntas de comunicação.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS/ BIBLIOGRAFIA CONSULTADA



MINAS GERAIS. Nota Técnica nº 10/SES/SUBVS-CIEVS/2022. 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTA TÉCNICA Nº 15/2022/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Versão 2 – 12 de setembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 3/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fluxo de atendimento e instruções de manejo da doença. Nota técnica que orienta equipes de saúde da Atenção Primária. Disponível em:
<https://aps.saude.gov.br/noticia/17936#:~:text=O%20fluxo%20de%20reavalia%C3%A7%C3%A3o%20do,bem%20como%20as%20poss%C3%ADveis%20complica%C3%A7%C3%B5es>. Acessado em 20 de setembro de 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10-Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. RDC 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. DOM, Edição 61, Seção 1, página 9; 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº03/2022 02/06/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde, 2022a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. e-SUS Sinan : Manual de instruções [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Portal da Vigilância em Saúde. Disponível em:
<http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-epidemiologica/>

POLÍTICA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude-1>

SAÚDE DAS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS. Escritório Técnico Fiocruz Mato Grosso do Sul. Disponível em:
<http://www.matogrossodosul.fiocruz.br/pesquisa/saude-das-populacoes-vulneraveis>

POPULAÇÕES TRADICIONAIS. Instituto Chico Mendes da conservação da biodiversidade. Disponível em:
<https://www.gov.br/icmbio/pt-br/assuntos/populacoes-tradicionais#:~:text=Povos%20e%20comunidades%20tradicionais%20s%C3%A3o,ancestral%20e%20econ%C3%B4mica%2C%20utilizando%20conhecimentos%2C>



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

www.saude.mg.gov.br/monkeypox

