



Plano de Contingência Municipal para **Monkeypox**

Secretaria de Saúde

Vigilância Epidemiológica



PREFEITURA DE
GURUPI SEMUS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI
Josiniane Braga Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Sinvaldo dos Santos Moraes

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
Marcos Vinicius Cardosos de Faria

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO
Niceia Menegon

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Cejany Rodrigues Vieira

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Maria Auxiliadora da Paixão Aires

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Halex Cavalcante Coutinho

COORDENAÇÃO DE LABORATÓRIO POLICLÍNICA
Karyna Fernandes Freitas

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Christiane Rodrigues de Paula

SUMÁRIO

	PAG
1	INTRODUÇÃO 5
2.	DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GURUPI - TOCANTINS 6
2.1	ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 6
2.2	Característica Gerais da Doença 6
2.2.1	Agente Etiológico 6
2.2.2	Período de Incubação 7
2.2.3	Transmissibilidade 7
2.2.4	Tratamento 7
2.2.4.1	Crerios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual 8
2.2.5	Imunização 9
2.2.6	Manifestações clínicas 10
2.2.7	Definição de casos 10
2.2.7.1	Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos 11
3	NOTIFICAÇÃO 12
4	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL 13
4.1	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL 14
4.1.1	Procedimento de coleta 14
4.1.2	Fluxo Laboratorial 14
5	MEDIDAS DE PRECAUÇÃO 17
6	MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 18
6.1	Isolamento 18
6.1.1	Monitoramento de contatos 18
7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 19
8	ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE-SEMUS 19
8.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 20
8.1.1	Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada 21
8.1.1.1	Isolamento domiciliar 22
8.1.1.2	Precauções como cuidador 22
8.1.1.3	Monitoramento de contatos 23

8.1.1.4	Monitoramento de pacientes	25
8.1.1.5	Limpeza e desinfecção de superfícies	25
8.2	ORIENTAÇÕES ÀS UNIDADES DE MÉDIA COMPLEXIDADE	26
8.2.1	Unidadesde Pronto Atendimento 24 Horas - UPA	26
8.2.2	Serviço Atendimento Móvel de Urgência-SAMU	27
8.2.2.1	Orientações às equipes das unidades de atendimento pré hospitalar móvel	27
8.2.3	Cuidados no transporte de pacientes	28
8.2.4	Manejo de pacientes falecidos	29
8.2.5	Regulação dos casos suspeitos ou confirmados de MPX	29
9	ATENÇÃO HOSPITALAR	30
9.1	Demanda Referenciada aos Hospitais sobre Leitos clínicos e de estabilização	30
9.2	Demanda Referenciada aos Hospitais sobre Leitos de UTI	31
9.3	Fluxo assistencial para pessoas privadas de liberdade	31
9.4	Protocolos e fluxos assistenciais ao enfrentamento a MPX	32
9.5	ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES	32
9.6	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO CUIDADO AO PACIENTE	34
9.6.1	Recepção	34
9.6.2	Orientações Gerais	35
9.7	REGRAS GERAIS	36
9.7.1	Limpeza e desinfecção de superfícies	36
9.8	TRANSPORTE	37
10	DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO	38
10.1	COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	37
10.1.1	ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO	38
11	REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	38
	ANEXOS	39
	REFERÊNCIAS	48

1 - INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* 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 ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. A MPX é comumente encontrada nessas regiões, e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde consideradas endêmicas.

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de MPX importado da Nigéria. Ocorreram casos em outros países sem vínculo epidemiológico como primeiro caso.

No Brasil a Sala de Situação de Monkeypox foi ativada em 23 de maio de 2022, com a finalidade de divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública, quanto direcionar as ações de vigilância.

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, elaborou o Plano de Contingência para MONKEYPOX de acordo com as definições, critérios e orientações já divulgadas no Plano Estadual e no Plano do Ministério da Saúde.

O objetivo principal da Vigilância Epidemiológica é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Assim, o presente plano tem como objetivo descrever e estabelecer as orientações quanto ao evento de emergência de saúde pública e as competências assistenciais do município de Gurupi e da Rede de Atenção à Saúde do Estado, no enfrentamento à emergência em Saúde Pública pela MPX.

2 - DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GURUPI-TOCANTINS

2.1 ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Emitir alertas para a Rede de Saúde Municipal sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para medidas de prevenção e controle para monkeypox;
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- ✓ Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;
- ✓ Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde, organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento;
- ✓ Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- ✓ Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, de 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 de saúde;
- ✓ Avaliação e revisão do Plano de Contingência sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores.

2.2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

2.2.1 Agente etiológico

A MPX é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* 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 ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

2.2.2 Período de incubação

A MPX é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

2.2.3 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. Apesar de ser uma doença que exige contato muito próximo e prolongado para transmissão pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

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

2.2.4 Tratamento

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

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos. Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para *monkeypox*. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade de contra o *Monkeypoxvirus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil até o presente momento.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos. O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

2.2.4.1 Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual

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

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

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

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

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 13kg de peso.

2.2.5 Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a *monkeypox*. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o *monkeypox*, no momento não é recomendada pela OMS. A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

Profilaxia pós-exposição (PEP): para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvírus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para *monkeypox* e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

2.2.6 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulo vesicular uniforme, a febre tem início súbito e presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) é uma característica clínica importante para distinguir a MPX de outras doenças. Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e na maioria dos casos, os sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos.

O diagnóstico da doença MPX é realizado de forma laboratorial, por teste molecular ou sequenciamento genético. O teste para diagnóstico laboratorial deverá ser realizado em todos os pacientes que forem enquadrados na definição de caso suspeito. A amostra a ser analisada deve ser coletada, preferencialmente, da secreção da lesão. Quando as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões. As amostras estão sendo direcionadas para os Laboratórios de Referência.

2.2.7 Definição de caso

- ✓ **Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de MPX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniana, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos— máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.
- ✓ **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Positivo/Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- ✓ **Caso descartado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Negativo/Não Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- ✓ **Caso provável:** Indivíduo que atenda a descrição de **caso suspeito**, que apresente um OU mais dos seguintes **critérios listados abaixo**, com investigação laboratorial de MPX não

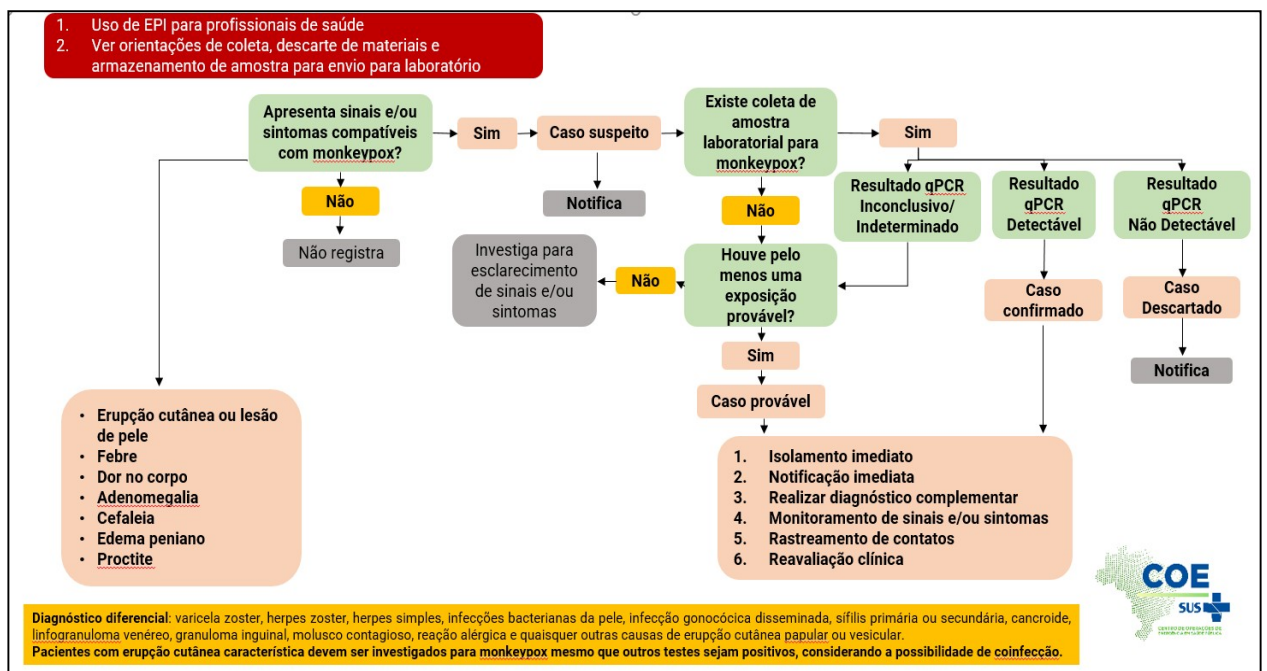
realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de MPX não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

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

2.2.7.1 Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

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

Figura 01: Algoritmo de classificação de casos de monkeypox.



Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

3 - NOTIFICAÇÃO

A notificação é imediata e considerando a Lei nº6.259, de 30 de outubro de 1975, Art. 3º, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito para MPX, pelos meios disponíveis:

- I. Meio telefônico local:** As notificações de casos suspeitos devem respeitar a hierarquia do Sistema Único de Saúde (SUS) que define que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado, deve ser informada imediatamente. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as **notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos**.
- II. Meio telefônico estadual:** Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800642 7300 / (63) 99241 4832 / 32181785.
- III. Meio eletrônico:** as notificações por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual devem ser encaminhadas ao e-mail:notifica.tocantins@gmail.com
- IV.** Nos hospitais que tenham instituído o **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)**, os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria NormativaNº02/2021/SES/GASEC, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
- V. Os hospitais que não possuem NVEH** deverão estabelecer os fluxos entre os setores da Vigilância Epidemiológica local e como CIEVS TO, para maior agilidade das informações.

A notificação deverá ser feita utilizando 02 (DOIS) instrumentos de coleta dos dados que devem ser preenchidos de forma conjunta,sendo:

✓ Formulário eletrônico de comunicação imediata para o CIEVS atravésdo *Google Forms*, no link do *Google Forms*:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7A9UY5-VWmSBjiJW9m25n_erIAckGiVKR-w/viewform.

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

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

OBS¹:Após realizar a notificação no sistema, devem salvar a ficha em formato *pdf* e encaminhar ao email: notifica.tocantins@gmail.com OBS²:Não se esquecer de anotar o código gerado pelo sistema para possibilitar a edição futura da ficha de notificação (inclusão de resultados dos exames e encerramento).

A ficha de notificação deverá ser encerrada após o término doisolamento (domiciliar) ou mediante a alta hospitalar e/ou óbito, considerando a oportunidade da informação.

4 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, herpeszoster, herpessimples, infecções bacterianas da pele, infecçãogonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranulomavenéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus *Monkeypox* e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica deve ser investigada mesmo que outros testes sejam positivos.

Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

4.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

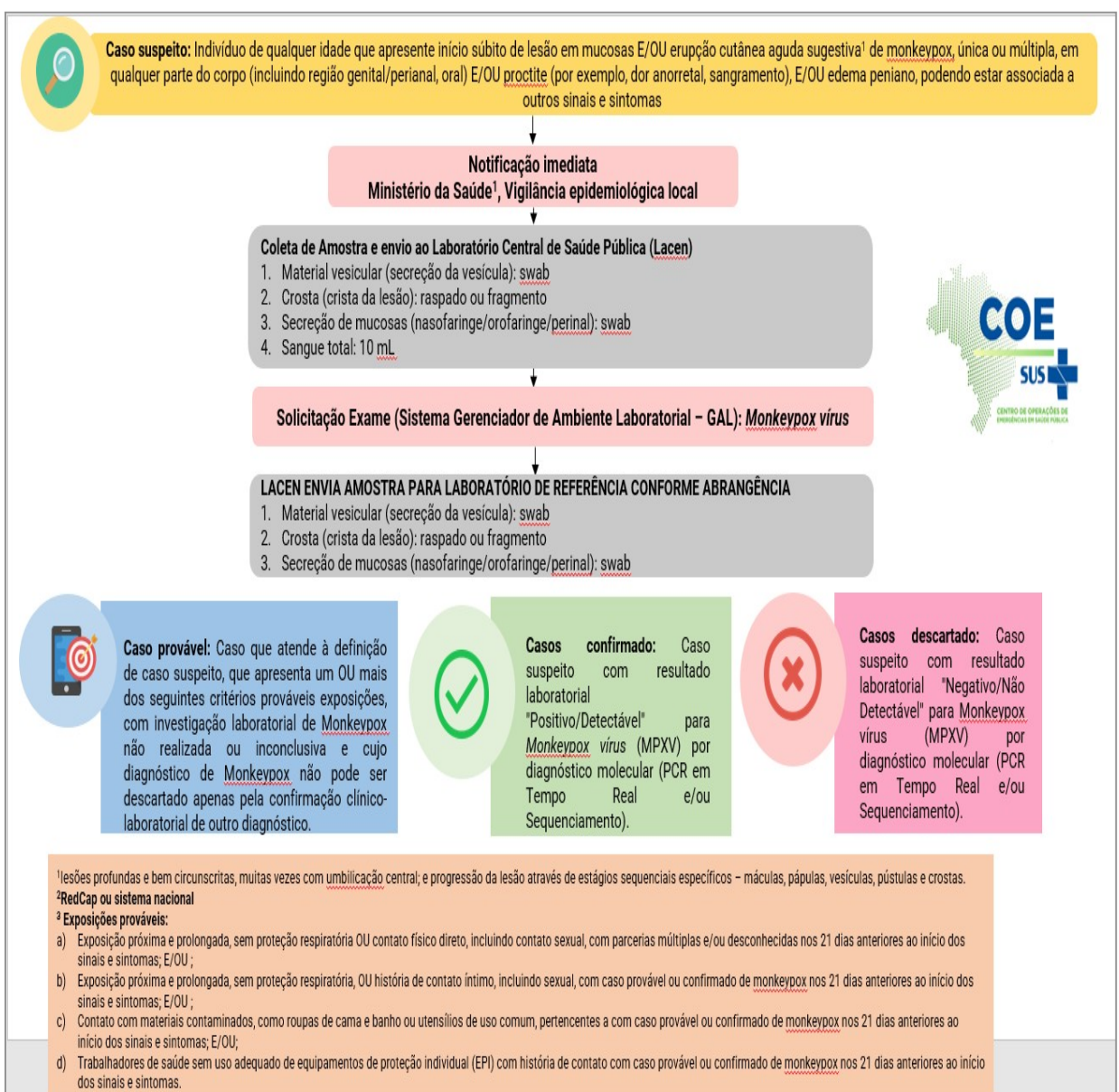
4.1.1 Procedimento de coleta

- ✓ **Material Vesicular (Secreção de Vesícula):** a coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou das pústulas. A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.
- ✓ **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 encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV). Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.
- ✓ **Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de *monkeypox*:** coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.
- ✓ **Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonomegalia):** coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de *freezers*, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias.

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo MPXV, a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com o COE *Monkeypox* e Laboratórios de Referência sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para realização dos exames laboratoriais:

4.1.2 Fluxo laboratorial



Fonte: COE-Monkeypox, 2022

Enviar as amostras ao LACEN-TO (Unidade de Palmas), devidamente identificadas juntamente com a Ficha de Requisição de Exames doGAL, Ficha de Encaminhamento de Amostras do GAL e da Ficha de Notificação de Investigação **devidamente preenchidas**. Encaminhar para:

✓ LACEN / Unidade Palmas – Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins, QUADRA 601 SUL - AV.LO15 - Conj.02 - Lt.01- Plano Diretor Sul - CEP:77016-336, Palmas/TO - Telefone: (63) 3218-6362 / 3218-3289.

✓ Orientações de cadastro no GAL: Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

-Finalidade: Investigação;

- Descrição: MonkeypoxVírus;

-Agravado/Doença:Varíola;

-Data1ºsintomas:(datado iníciiodossintomas);

- Nova Amostra: Soro OU SecreçãoOUFragmento;

- Nova Pesquisa: *Monkeypoxvirus* – Secreção de Vesícula (Secreção) OU *Monkeypox-Virus*- Crosta de Lesão (Fragmento) OU *MonkeypoxVirus*– Soro.

*Lembrar de vincular o tipo da“NovaAmostra” com o tipo da“Nova Pesquisa”

☒ Monkeypox Virus - Crosta de Lesão / Fragmento - 1ª amostra

1534380	Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	170521901	Fragmento - 1ª amostra
---------	-------------------------------------	-------------------	-----------	------------------------

☒ Monkeypox Virus - Secreção de Vesícula / Secreção de lesão - 1ª amostra

1534402	Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	170521920	Secreção de lesão - 1ª amostra
---------	-------------------------------------	-------------------	-----------	--------------------------------

Código ▲	Exame ▼	Metodologia	Num. Interno	Num. Amostra	Amostra
☒ Herpes Vírus 1 e 2 - Biologia Molecular (LCR) / Soro - 1ª amostra					
463649	Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR – Reação em Cadeia de Polimerase	170521919	Soro - 1ª amostra	

5 - MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPX, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- ✓ Precauções para contato;
- ✓ Precauções para gotículas (as gotículas têm tamanho maior que 5µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);
- ✓ Precauções para aerossóis, em algumas situações específicas*: os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

***Observação:** alguns procedimentos realizados em pacientes com MPX podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, **os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de varíola dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas.** Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

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

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras coletadas de pessoas ou animais com suspeita de MPX devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

Observação: 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, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

6 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Você pode reduzir seu risco de se infectar limitando o contato com pessoas suspeitas e/ou confirmadas de MPX. Se o contato for imprescindível, deve-se estabelecer uma barreira física, cobrir qualquer lesão de pele, higienizar adequadamente as mãos, com água e sabão ou álcool gel, e usar máscara.

Recomenda-se aos profissionais da saúde ou uso de equipamento de proteção individual, como: máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. Também usa-se uma máscara ao manusear qualquer roupa ou roupa de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.

Lave as roupas, toalhas, lençóis e talheres da pessoa com água morna e detergente. Limpe e desinfete todas as superfícies contaminadas e descarte os resíduos contaminados (por exemplo, curativos) de forma adequada.

A vacinação universal não é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em países não endêmicos da doença, como o Brasil. O Ministério da Saúde está em contato com a OMS para discutir o cenário epidemiológico da *Monkeypox* e o processo de aquisição de vacinas, de forma que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) possa definir a estratégia de imunização para o Brasil.

6.1 ISOLAMENTO

O isolamento é domiciliar e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita e se estenderá por 21 dias. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado mpv, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

6.1.1 Monitoramento de contatos

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados DIARIAMENTE, pela equipe da ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA do território, **por no mínimo 21 dias** e/ou até o desaparecimento das lesões.

7 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

É importante destacar que entre os mais expostos e, portanto, com maior risco de se infectar estão os trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado desse paciente. Logo, a transmissão da MPX pode ocorrer devido à exposição ocupacional, tanto de indivíduos que contaminam outros colegas de trabalho, como a transmissão para profissionais de saúde que atuam no cuidado dos indivíduos infectados.

Assim, o trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência da doença e transmissão da doença, refletindo no aumento da frequência de MPX, ou potencializando a complexidade desses eventos. Para isso, orienta-se a execução das seguintes ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- ✓ Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho conforme Nota Técnica nº21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;
- ✓ Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- ✓ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- ✓ Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- ✓ Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da MPX nos ambientes e processos de trabalho;
- ✓ Informar todos os casos suspeitos ao Ministério da Saúde através de formulário no RedCap, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: “Ocupação”, “Atividade econômica”, “Relação com o Trabalho”, e “Empresa ou Contratante”.

8 - ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUS)

- ✓ Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;

- ✓ Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- ✓ Estimular a organização e apresentação do plano de contingência, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPX na rede pública e privada;
- ✓ Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX;
- ✓ Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicas e privadas) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- ✓ Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- ✓ Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- ✓ Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- ✓ Apoiar a atualização das diretrizes de manejo clínico;
- ✓ Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da ANVISA (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISANº03/2022, 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>).

8.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo MPX.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

Inicialmente, a Unidade de Saúde da Família CASEGO (Rua L, nº 327, Setor União V, Telefone 3315-0123), vai ser a referência no atendimento clínico para os casos Suspeitos de *MONKEYPOX*. Na impossibilidade desse atendimento por parte da Unidade de Saúde do Casego, as demais unidades de saúde da família, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 Horas) ou hospitais particulares que fizeram o primeiro atendimento deverá finalizar esse atendimento clínico e seguir o fluxo para coleta de exames.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) vai realizar o atendimento clínico aos casos suspeitos de *MONKEYPOX*, aos finais de semana, feriados e também a eventuais demandas espontâneas que tenham a necessidade de um atendimento de Urgência e Emergência.

Ressalta-se que as Unidades de Saúde da Família devem manter o horário de funcionamento, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):“Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham um funcionamento com **carga horária mínima de 40 horas/semanais**, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população”.

8.1.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

A atenção à saúde em tempo oportuno, da pessoa com suspeita de MPX nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes manejar adequadamente os casos utilizando os insumos e recursos disponíveis, além de antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.

Toda a equipe de saúde deve conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes recomendações:

- Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel regularmente;
- A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscaras e higienizando as mãos, preferencialmente, com água e sabão;
- Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes(vivosoumortos) que possam abrigar o vírus da MPX;

- Deve abster-se do contato com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível;
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento **imediate** do indivíduo e coletar amostras clínicas, **o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões**. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por **21 dias** e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

8.1.1.1 Isolamento domiciliar:

Precauções Gerais:

- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;
- Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;
- Caso um animal (estimação e/ou roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.
- Cuidados ao paciente:
- Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro;

- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de MPX. Trocar as roupas quando úmidas;
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Evitar visitas ao paciente;
- Evitar contato com animais;
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;
- O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou até, sempre que possível.

8.1.1.2 Precauções como cuidador:

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

8.1.1.3 Monitoramento dos contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito e/ou confirmado de MPX durante o período infeccioso, desde o início dos sinais e sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído e seja evidenciada a integridade da pele.

A exposição considera as seguintes situações: exposições em EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas e contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para a identificação de sinais e sintomas de MPX, até o resultado dos exames laboratoriais nos casos suspeitos, e por um período de 21 dias desde o último contato compaciente provável ou confirmado, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da ESF. **Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.**

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço antes do período de 21 dias.

Quadro 1. Tipos de contatos de caso de monkeypox e suas definições

Tipo de contato	Descrição	Definição
Contato Próximo	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica
	Contato domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.). • Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. como caso diagnosticado. • Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI). • Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX. • Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
	Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco	A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
	Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco	Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

8.1.1.4 Monitoramento dos pacientes

O paciente deve ser acompanhado em relação a sinais e sintomas, devendo ser referênciado para atendimento especializado, ao observar complicações, conforme descrito no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Caracterização das complicações na MPX.

Tipo de Complicações		Sinais e sintomas
Cutâneas	→	Infecções secundárias;
	→	lesões cutâneas permanentes;
	→	perda de fluidos por exudação.
Sistema digestório	→	lesões dolorosas em mucosas;
	→	odinofagia (doroengolir);
	→	disfagia (dificuldade de engolir);
	→	sangramento retal;
	→	dor anal.
Oculares	→	infecções secundárias;
	→	redução da acuidade visual;
	→	úlceras na córnea;
	→	cegueira.
Pulmonares	→	bronco pneumonia;
	→	insuficiência respiratória.
Nutricionais	→	As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

Fonte: DAP/SES/TO.

As equipes de assistência à saúde devem atentar-se quanto ao surgimento de complicações na saúde mental do paciente e familiares.

Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima.

8.1.1.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

- O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:
 - Proceder à frequente higienização das mãos;
 - O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas depó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade e no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;
- A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo como protocolo da instituição.

8.2 ORIENTAÇÕES ÀS UNIDADES DE MÉDIA COMPLEXIDADE

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são pontos de média complexidade, desta forma devem seguir as orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para atendimento e detecção precoce à MPX em Pronto Atendimento UPA 24h e unidade hospitalar não definida como referência.

É importante ressaltar que os fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar ou so de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

8.2.1 Unidades de Pronto Atendimento 24h -UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As UPA funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, as mesmas prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudiza dos de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para

cadacaso, bem como garantir o enfrentamento da emergência de saúde pública global para a MPX, declarada pela OMS. São competências das UPA 24 H:

- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;
- Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

8.2.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilita à vítima o atendimento no menor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos, além disso, os casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento *in loco*, com equipe de suporte básico ou avançado, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

8.2.2.1 Orientações às equipes das unidades de atendimento pré-hospitalar móvel

Nos casos de atendimentos primário e secundário *in loco* de casos suspeitos do MPX devem ser utilizadas as seguintes medidas:

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento);

- Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;
- Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
- Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;
- Garantir ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;
- Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre utilização dos EPIs adequados;
- Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupa da família.

Com isso reitera-se a importância do SAMU, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus MPX.

8.2.3 Cuidados no transporte do paciente

- Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente;
- Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;
- O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo **NO TRANSPORTE PARA UNIDADE HOSPITALAR**;
- A definição da unidade de destino deve ser feita **ANTES** da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;
- A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre chegada do paciente, para que possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente);
- Durante o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

- As equipes pré-hospitalares devem orientar os demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.

8.2.4 - Manejo de pacientes falecidos

Em casos de óbitos hospitalares por MPX, A OMS recomenda que o manuseio de restos humanos de indivíduos seja feito com medidas apropriadas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI). Orientam-se as seguintes recomendações:

- O manuseio do falecido deve ser reduzido ao mínimo;
- Realize a higienização das mãos e use EPI de acordo com as precauções de contato e gotículas [luvas, avental, respirador (por exemplo, N95, FFP2) e proteção ocular], pois os pacientes com erupções cutâneas que não cicatrizaram ainda podem ter vírus infecciosos;
- Certifique-se de que qualquer vazamento de fluidos corporais esteja contido;
- O corpo deve ser envolto em um pano ou mortalha e transferido para o necrotério o mais rápido possível;
- A dignidade dos mortos, suas tradições culturais e religiosas e suas famílias devem ser respeitadas e protegidas. Os familiares e amigos podem ver o corpo depois que ele tiver sido preparado para o sepultamento, de acordo com os costumes locais. Eles não devem tocar nem beijar o corpo e devem limpar as mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool após verem o corpo.

IMPORTANTE

Aos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

8.2.5 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através do Sistema Estadual de Regulação (SERII).

9 - ATENÇÃO HOSPITALAR

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento do novo evento de saúde pública, a MPX, o componente hospitalar é representado por pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde que se faz necessário do fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ao terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a internação hospitalar somente é indicado em casos que apresentem sinais de gravidade.

Para tanto, foi considerada a capacidade instalada bem como a qualificação dos eixos assistenciais e de gestão que tem por finalidade prestar uma assistência segura e oportuna aos casos suspeitos e/ou confirmados do MPXV no âmbito hospitalar desde o acolhimento inicial na Porta de Entrada Hospitalar até sua saída.

- **Unidades de Porte III** — Unidades de alta complexidade e porta de entrada de urgência e emergência para casos classificados como "gravíssimo", por isso são unidades que dispõem de Terapia Intensiva adaptados para MPX, são as unidades: Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi.

9.1 DEMANDA REFERENCIADA AOS HOSPITAIS SOBRE LEITOS CLÍNICOS E DEESTABILIZAÇÃO (REFERÊNCIA E CONTRAREFERÊNCIA)

- O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade;
- Conforme a avaliação do quadro clínico dos pacientes com suspeita ou confirmação de MPX os mesmos deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;
- O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referências MPX conforme consta neste plano de contingência, deverá solicitar imediatamente a regulação do paciente por meio do Sistema de Regulação (SERII);
- A equipe técnica das unidades hospitalares de referência MPX deverá realizar contra referência nos casos que não tenham perfil de atendimento da unidade hospitalar que foi encaminhado.
- O transporte será de responsabilidade da unidade hospitalar solicitante.

9.2 DEMANDA REFERENCIADA AOS HOSPITAIS SOBRE LEITOS DE UTI (REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA)

- Pacientes com quadro clínico moderado e grave deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;
- O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referência–UTI–deverá solicitar a vaga utilizando o sistema SERII conforme protocolo. Observando-se o monitoramento da solicitação até a autorização da vaga, após a autorização o médico regulador passará o caso à unidade receptora e comunicará à unidade solicitante;
- A solicitação de transporte para as unidades de referências MPX deverá ser encaminhada para a Central Estadual de Regulação via SERII.

9.3 FLUXO ASSISTENCIAL PARA PRIVADOS DE LIBERDADE

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento conforme estabelecido pela segurança pública;
- Se o resultado for positivo para MPX e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pela segurança pública, para posterior encaminhamento ao presídio de origem;
- Se necessária internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

9.4 PROTOCOLO E FLUXOS ASSISTENCIAIS DE ENFRENTAMENTO A MPX

Seguir recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico, Prevenção e Controle de Infecção para o MPX, do Ministério da Saúde, conforme o nível de complexidade de cada caso. O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade.

Os casos suspeitos de MPX devem ser mantidos isolados (precauções para contato com lesões e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial.

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Caso presente um ou mais critérios, recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território.

Critérios clínicos de gravidade:

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

9.5 ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES

- ✓ Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestiva de MPX;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- ✓ Informar o CIEVS/URR/NVEH;
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- ✓ Assegurar para regulação de todos os leitos ofertados em sua unidade hospitalar, seja clínico ou de UTI;
- ✓ Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;

- ✓ Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro, Enfermarias *Monkeypox*) com insumos em geral;
- ✓ Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);
- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- ✓ Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- ✓ Divulgar medidas de precauções e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precauções sobre a higienização das mãos;
- ✓ Assegurar a provisão de todos os insumos (EPIs, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Apoiar os NEPs para a realização de capacitações permanentes às equipes multiprofissionais;
- ✓ Atualizar o plano de contingência local de sua unidade hospitalar;
- ✓ Instituir e aprimorar os fluxos intersetoriais para a adequada assistência ao paciente acometido pela MPX;
- ✓ Instituir os protocolos clínico-assistenciais de manejo ao paciente cumprindo assim com todas as normativas de Manejo ao Paciente, Precaução de Contato, Paramentação e Desparamentação conforme estabelecido nas documentações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir com todos os documentos que orientam as equipes diretas para o aprimoramento de gestão, assistência, fluxos, rotinas e serviços administrativos que tem por finalidade ofertar uma assistência adequada aos usuários do SUS no âmbito hospitalar;
- ✓ Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral bem como os equipamentos necessários para a estruturação de leitos de estabilização e clínicos;
- ✓ Atualizar rotineiramente/permanentemente os sistemas de regulação e da tecnologia da informação (SERII)

9.6 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NO CUIDADO AO PACIENTE

9.6.1 Recepção:

A – Caso suspeito:

- ✓ Acolher o paciente;
- ✓ Isolar precocemente com precaução padrão (máscara).

B - Classificação de risco:

- ✓ Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagem a país endêmico ou Histórico de contato íntimo com desconhecidos e/ou parceiros casuais, nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas com caso suspeito, provável ou confirmado de MPX dias anteriores ao início dos sintomas;
- ✓ Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;
- ✓ Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

C - Primeiro atendimento:

- ✓ Médico: investigar sinais e sintomas apresentados; definir as necessidades de hospitalizações, contra-referências e/ou tratamento domiciliar; realizar manejo clínico.
- ✓ Equipe Multiprofissional: em caso de necessidade de transferência contactar como Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria; fazer imediatamente contato como CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES); seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitarem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência, conforme orientação.

D - Unidade de internação:

- ✓ Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;
- ✓ Sinalizar o quarto com alerta referindo para doença infectocontagiosa, afim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do

hospital. (O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde);

- ✓ Todos os profissionais envolvidos com o atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de mangalonga, luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;
- ✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização(consultar tópico–Informações detalhadas);
- ✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;
- ✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's;
- ✓ Preencher a ficha de Investigação para os casos suspeitos de MPX no Formulário de notificação:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5-VwmSBjiJW9m25n_erIAckGiVKR-w/viewform ou através do E-mail: notifica.tocantins@gmail.com ou Telefones: 08006427300; 99976-5804 ou 3218-1785.

9.6.2 Orientações gerais

Ao paciente:

- ✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- ✓ Evitar contato próximo com outras pessoas.

Ao profissional:

- ✓ Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de MPX:
- ✓ Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- ✓ Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminadas. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- ✓ Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la afim de não contaminar a face interna;
- ✓ Gorro – Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;

- ✓ Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- ✓ Usar sapato fechado;

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPX, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente: Precauções para contato, Precauções para gotículas, Precauções para aerossóis.

9.7 REGRAS GERAIS

- ✓ Utilizar as boas práticas como não comer e beber na área de trabalho e não utilizar avental fora da área de trabalho;
- ✓ Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70%, cloro, etc);
- ✓ Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- ✓ Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC nº 306 (ANVISA);
- ✓ Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

9.7.1 - Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individuais. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- ✓ Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reembalado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como MPX até que exista outra orientação específica;

✓ Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se e transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

9.8 - TRANSPORTE

- ✓ Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPIs;
- ✓ Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente;
- ✓ Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

10 – DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO

10.1 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Diretoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde ficará responsável por desenvolver e implementar estratégias de comunicação adequadas contribuindo para a eficácia deste Plano, em parceria com as áreas da Gestão Municipal, bem como da Secretaria de Comunicação e da Saúde envolvidas no manejo do MPX.

Caso seja necessário a emissão de boletins sobre casos da MPX em Gurupi, a Diretoria de Comunicação definirá a melhor estratégia e validará com os setores envolvidos.

Caberá à Diretoria de Comunicação da SEMUS atender as demandas e promover o alinhamento com a imprensa, alinhadas juntos aos setores envolvidos no manejo da MPX no Município.

10.1.1 ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO

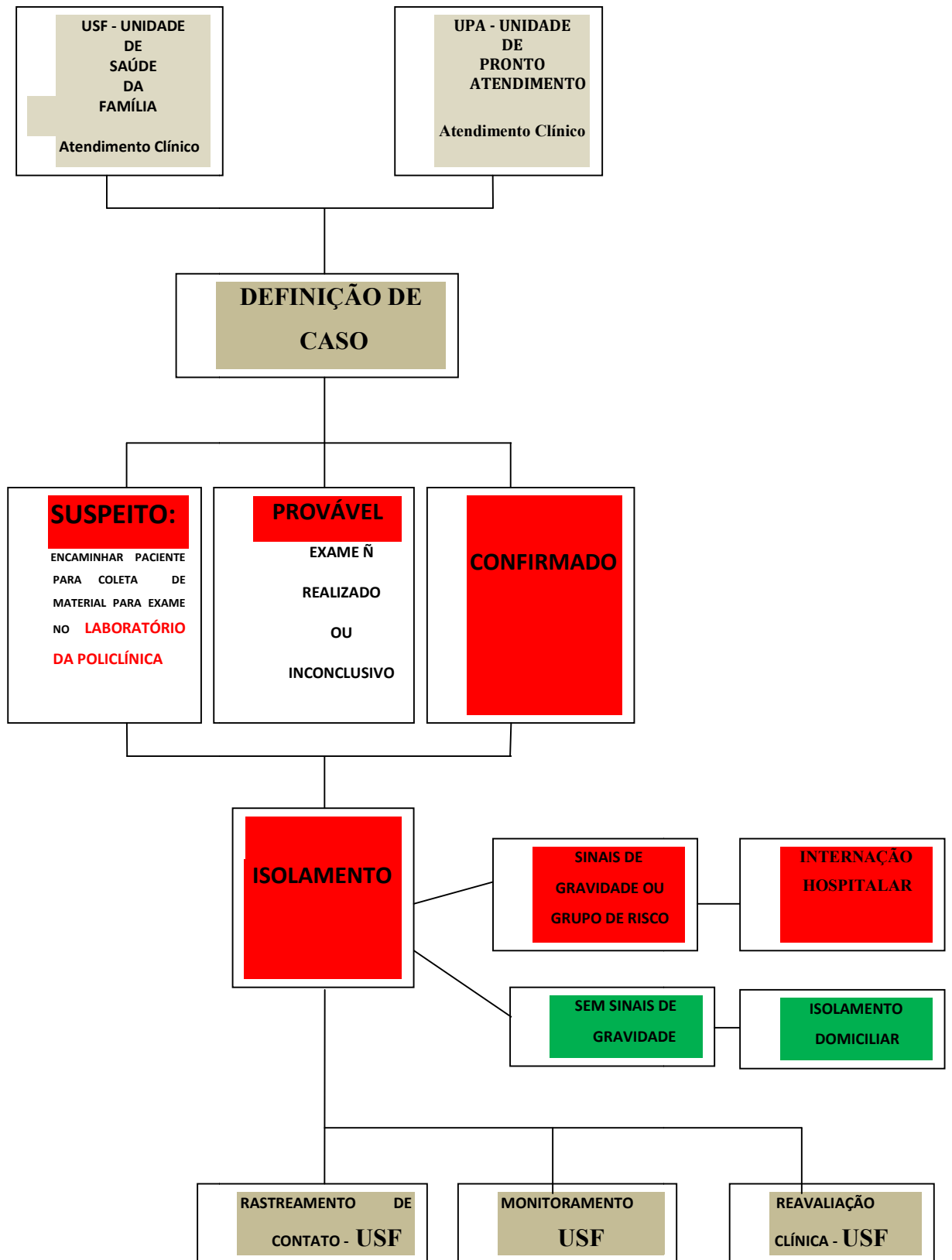
- ✓ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle para infecção humana pelo vírus MPX;
- ✓ Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- ✓ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site da Prefeitura e para a imprensa.
- ✓ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de prevenção para o vírus MPX;
- ✓ Definir em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- ✓ Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do MPX;
- ✓ Divulgação de informações do vírus MPX nas redes sociais da SEMUS, Prefeitura e parceiros;
- ✓ Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

11 - REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no país. É um documento que deve ser avaliado e revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores.

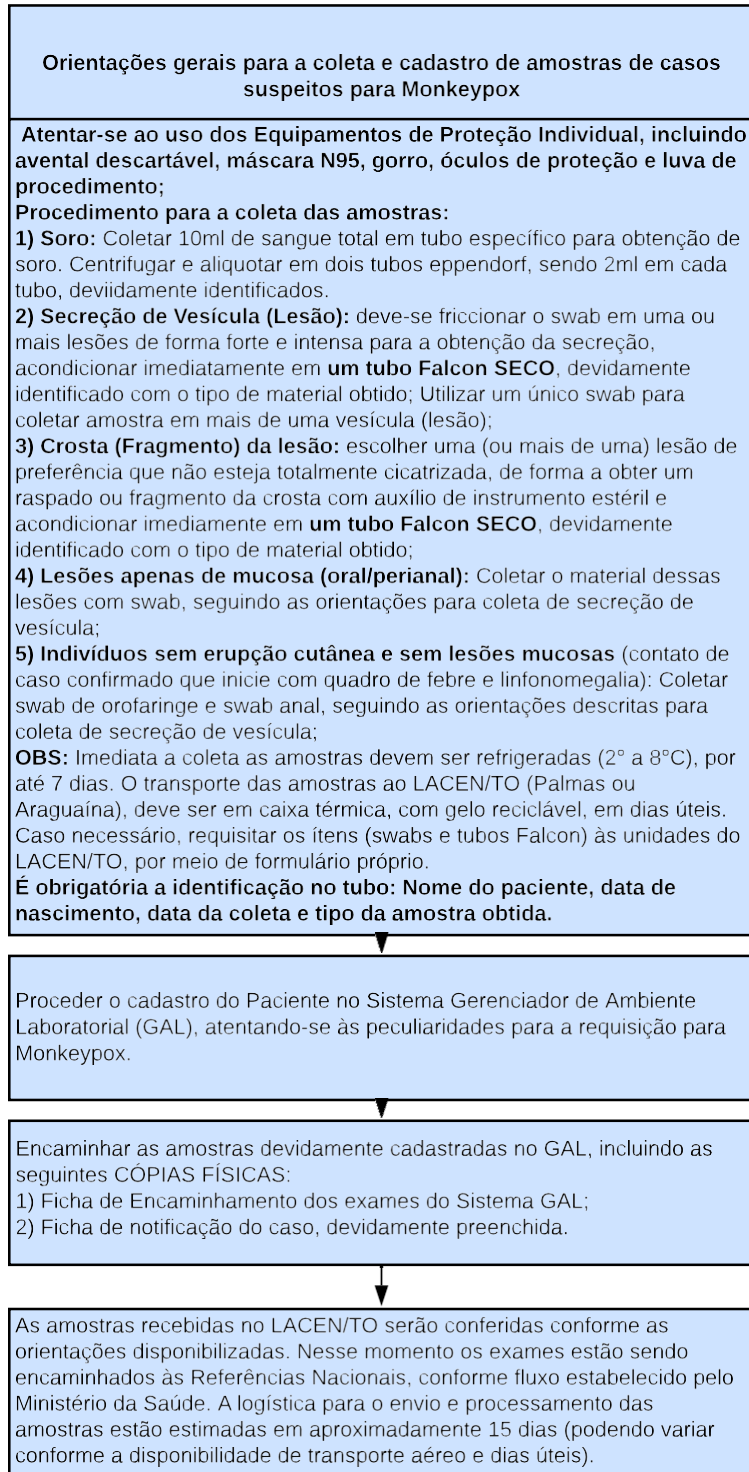
ANEXOS

FLUXO ASSISTENCIAL MONKEYPOX - SEMUS



CASO SUSPEITO: A Unidade de Saúde faz o atendimento clínico, notifica (formulário eletrônico Google Forms), tira fotos das Lesões e encaminhar o paciente para coleta do material de exame no Laboratório da policlínica.

Fluxograma para coleta e cadastro de amostras - LACEN-TO





Anexo II – Protocolo de Estratificação de Casos Leves, Moderados e Graves – SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE MPXV.

OBJETIVO: Definir protocolo para estratificação de gravidade dos casos leves, moderados e graves em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo MPXV na rede Estadual de saúde do Estado do Tocantins.		
APLICABILIDADE: Este procedimento se aplica a todos os serviços de saúde que possuam pacientes que necessitem de admissão em leitos clínicos com infecção suspeita ou confirmada pelo MPXV.		
LEITOS CLÍNICOS: A disponibilidade de leitos clínicos está restrita aos casos graves e gravíssimos conforme critérios clínicos estabelecidos.		
CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DO ACESSO: Os critérios de estratificação de risco para a priorização de Regulação Médica das solicitações de internação em leitos clínicos devem seguir os níveis de agravamento do estado clínico do usuário.		
CRITÉRIO DE INCLUSÃO		
CASOS LEVES	CASOS MODERADOS	CASOS GRAVES
Dor de cabeça Febre de início agudo (>38.5°C); Linfadenopatia (linfonodos inchados); Mialgia (dores musculares/corpóreas); Dor nas costas; Astenia (fraqueza profunda). Lesões cutâneas (tipo papulo vesicular de progressões uniformes) < 25 lesões	Insuficiência Respiratória Odinofagia Disfagia Desidratação > 25 < 100 lesões	Sepse Confusão / rebaixamento do nível de consciência Hepatomegalia > 100 lesões
REFERÊNCIAS: Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para a Variola dos Macacos. OPAS/OMS.		

Fonte: DAP/SES/TO



FLUXO DE REGULAÇÃO DAS INTERNAÇÕES (CLÍNICAS E DE UTI) MONKEYPOX



Utilizando o Sistema SERII – A Unidade Solicitante (Gestores das SMS, UPA, Hospitais Municipais, Hospitais Estaduais e Contratualizados) em que o paciente se encontra, realiza a solicitação* de internação.

*A unidade deve preencher a solicitação com o máximo de informações possíveis, a fim de que a unidade receptora tenha o máximo de clareza no quadro clínico do paciente.

Após solicitação o status no sistema será: **"EM FILA"**.

O Sistema SER II – conta com a função "Follow-up", que tem por objetivo promover a comunicação e articulação entre as unidades (Solicitantes, Regulação e Executantes), visando manter o histórico do paciente.

Esta função deverá ser monitorada **CONSTANTEMENTE**, principalmente, quando a solicitação do paciente estiver em andamento.



A solicitação será recebida via sistema e analisada pela Central de Regulação do Estado;

As solicitações serão avaliadas conforme disponibilidade no mapa de leitos do sistema, devendo o mesmo, estar sempre atualizado.

Após análise, o médico regulador fará a reserva do leito na unidade que o paciente será direcionado e autorizará o transporte em UTI (QUANDO FOR O CASO).

O paciente poderá ser regulado para qualquer leito MonkeyPox dentro do Estado, a depender da disponibilidade.

Sempre que necessário a Central de Regulação, fará contato com a Unidade Solicitante e/ou Executante.

Após avaliação do médico regulador o status no sistema poderá ser:

Pendente: Faz-se necessário, maiores esclarecimentos na solicitação por parte da **unidade solicitante**;

Aguardando confirmação da reserva: Paciente foi regulado e necessita de confirmação por parte da **unidade executora**;



Após confirmação da reserva, o paciente regulado deverá ser deslocado (caso o mesmo esteja em outra unidade) e direcionado ao Leito.

Ao chegar à unidade, o NIR direciona o paciente ao leito e realiza a atualização no sistema, informando o leito que paciente se encontra. O status no sistema será: **"INTERNADO"**.

Após alta do paciente no Leito, o sistema deve ser atualizado imediatamente.

O prontuário deverá seguir o fluxo habitual da unidade até o setor de faturamento. Lembrando que todas as AIH's serão liberadas via SERII.



O Núcleo Interno de Regulação do Hospital Executante recebe a solicitação de internação, via sistema. E confirma ou não a reserva do Leito para o paciente regulado.

Obs.: Na ausência do NIR na unidade, o responsável deverá ser designado pela direção.

Caso a reserva seja rejeitada, a unidade deve justificar e então a solicitação retorna à regulação para redirecionamento.



TRANSPORTE:



A **unidade solicitante** deverá providenciar o transporte sanitário, de pacientes com quadro clínico leve ou moderado, até à unidade executante.

Caso o quadro clínico do paciente seja grave, no momento da solicitação de internação em leito de UTI, no Sistema SERII (conforme 1º passo), a opção “transporte” deverá ser selecionada.

Neste caso, a Central de Regulação providenciará o envio do transporte, após solicitação de UTI aprovada.

O status da solicitação no sistema após confirmação da reserva será: “RESERVADO”.

O Paciente deve ser deslocado à Unidade Executante somente quando esse status aparecer no sistema.



A unidade solicitante deve informar através do “Follow-up”, o horário em que o paciente foi deslocado à Unidade Executante.

Contatos:

Quanto ao acesso do sistema e treinamento remoto:

E-mail: suporte.tocantins@ecosistemas.com.br

Telefones: 63 99299-9126 / 63 3028-7619

Quanto ao fluxo de regulação:

E-mail: reg.urgencia@gmail.com

Telefones: 63 3218-1775 / 63 3218-3270



ANEXOIV –EPIs no contexto do MPX

TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DOPMX, DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE*			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipodeatividade	Tipo de EPI
INSTALAÇÕES HOSPITALARES			
QUARTO DO PACIENTE		Cuidado direto com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Proteção ocular (óculosou protetor facial) ● Gorro ou touca
		Profissionais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara N95, PFF2, PFF3 ou equivalente ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos ● Proteção ocular (óculosou protetor facial) ● Gorro outouca
	Profissionais da higiene e limpeza	Entrada no quarto do paciente com MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos ● Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) ● Botas ou sapatos de trabalho fechados ● Gorroou touca
	Visitantes**	Entrada no quarto do paciente com MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas deprocedimentos
OUTRAS ÁREAS COM TRÂNSITO DE PACIENTES (PÁTIOS E CORREDORES)	Todos os funcionários. Incluindo profissionais da saúde	Qualquer um que não envolva contato como paciente portador de MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Profissionais da saúde	Acolhimento e Classificação de Risco**	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Protetor ocular (óculos ou protetorfacial) ● Gorro outouca



LABORATÓRIO	Técnico de Laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Proteção ocular (se houver risco de respingo) 	
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas sem contato com pacientes portadores de MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Intensificar higienização das mãos 	
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Intensificar higienização das mãos 	
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Higienização das mãos 	
INSTALAÇÕES AMBULATORIAIS				
SALA DE CONSULTAS	Profissionais da saúde	Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Protetor ocular (óculos ou protetor facial) ● Gorro ou touca 	
		Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Gorro ou touca 	
	Pacientes com sintomas respiratórios***	Qualquer tipo	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Higienização das mãos 	
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Higienização das mãos ● Distância espacial de pelo menos 1 metro 	
	Profissionais da higiene e limpeza	Depois/ entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios		<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de trabalho pesado ● Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) ● Botas ou sapatos de trabalho fechados ● Gorro ou touca



RECEPÇÃO	Pacientes com sintomas respiratórios****	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Transferência imediata da pessoa para sala de isolamento ou área separada distante de outras pessoas. Senão for viável, prover distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Higienização das mãos • Distância espacial de pelo menos 1 metro
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Distância espacial de pelo menos 1 metro • Higienização das mãos
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Distância espacial de pelo menos 1 metro • Intensificar higienização das mãos
PRONTOSOCORRO			
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários	Qualquer tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Distância espacial de pelo menos 1 metro
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com Circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Distância espacial de pelo menos 1 metro
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Funcionários	Classificação de Risco (aferição de sinais vitais)****	<ul style="list-style-type: none"> • Distância espacial de pelo menos 1 metro • Máscara cirúrgica • Capote ou avental • Luvas de procedimentos**
TRANSPORTE	Paciente suspeito de portar MPX	Durante o transporte para Instalação de saúde de referência	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica
	Profissionais da higienização e limpeza	Depois/entre o transporte de pacientes com suspeita de portar Monkeypox	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara cirúrgica • Capote ou avental • Luvas de trabalho pesado • Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química) • Botas ou sapatos de trabalho fechados • Gorro ou touca



- *Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e respiratória deve sempre ser realizada. O EPI deve ser descartado em um container apropriado após cada uso e a higiene das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.
- **O tipo de luva deve ser adequado à assistência ofertada, sendo necessários critérios técnicos para uso de luvas de procedimento ou estéreis.
- ***Visitantes devem ser restringidos. Se a entrada dentro do quarto do paciente portador da MPX é extremamente necessária, os processos de colocar e remover o EPI e a higiene das mãos realizados pelo visitante não treinado devem ser supervisionados por um profissional da saúde.
- ****Inclui termômetros sem toque, câmeras de imagem térmica, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.
- *****Todos os indivíduos com sintomas respiratórios devem ser alocados em isolamento até que o exame laboratorial para detecção da doença seja recebido.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Nota Técnica n.60, de 01 de junho de 2022. Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 01 jun 2022.
2. Brasil. Informe Sala de Situação n.36, de 27 de junho de 2022. Informe SVS Sala de Situação MONKEYPOX. Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 27 jun 2022.
3. Brasil. Plano de ação da sala de situação Monkeypox. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Ministério da Saúde – MS 23/06/22 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox/view>
4. ,Sala de Situação: Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Informe SVS número 48, 09/07/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes>
5. Brasil. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Brasil. Nota Técnica n.21, de 27 de julho de 2022. Orientações gerais a RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. CGSAT/DSAST/SVS. Ministério da Saúde.
7. Estados Unidos da América. Manejo clínico e prevenção e controle de infecção para varíola dos macacos – orientação provisória de resposta rápida. OMS / OPAS. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevenc%C3%A3o-de-controle-de-infec%C3%A3o-para-monkeypox.pdf>