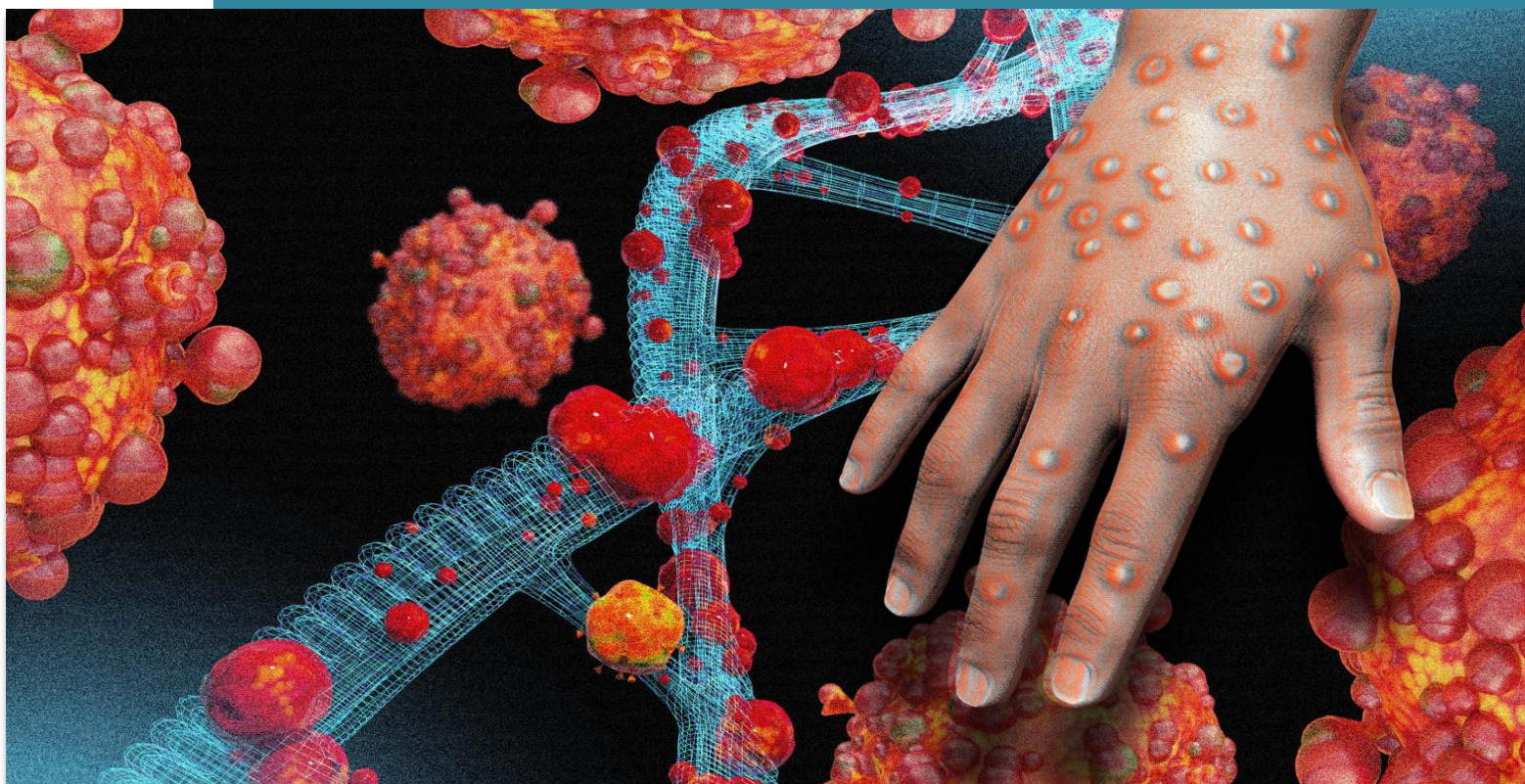


2022

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DA MONKEYPOX**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

1ª Versão – 25/08/2022

PREFEITA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ADRIANE BARBOSA NOGUEIRA LOPES

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
JOSÉ MAURO PINTO DE CASTRO FILHO

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
ROGÉRIO MÁRCIO ALVES SOUTO

SUPERINTENDENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VERUSKA LAHDO

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
MICHELA PAULA PIMPINATTI MAURO

COORDENADORIA DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR
KEILA BARRETO ARAUJO

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA / CIEVS
UNIDADE DE RESPOSTA RÁPIDA / URR
VANESSA COELHO DE AQUINO BENJOINO FERRAZ

UNIDADE DE RESPOSTA RÁPIDA
CLÉLIA ADRIANA DE OLIVEIRA LEITE

COMISSÃO MUNICIPAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À
ASSISTÊNCIA A SAÚDE /CMCIRAS
ELAYNE CRISTINA BARROSO DE OLIVEIRA

SERVIÇO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
FABIANE MARQUE DITTMAR DUARTE

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
ORIVALDO MOREIRA OLIVEIRA

COORDENADORIA DE DIAGNÓSTICOS E EXAMES LABORATORIAIS
GABRIELA ALVES CESAR

SUPERINTENDENCIA DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE
ANA PAULA GONÇALVES DE LIMA RESENDE

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA
GLÓRIA DE ARAÚJO PEREIRA

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA
BRUNA CZARNESKI HOLSBACH PERÓ

COORDENADORIA DE URGÊNCIAS
YAMA ALBUQUERQUE HIGA

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
ANDREIA SOUZA PINTO DA SILVA

COORDENADORIA DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
RICARDO ALVES RAPASSI

COORDENADORIA DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
EDUARDO GOMES DE ARAUJO

SUPERINTENDÊNCIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DE SAÚDE
ELIANA AMARAL DALLA NORA FRANCO

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL
DANIEL KIOSO SAITO

DIVISÃO DE TELERREGULAÇÃO
TALITA KELE ALVES

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO CUIDADO
MARCOS RODRIGUES MARQUES

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
EDUARDO LUIS MENSE RODRIGUES

COORDENADORIA GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
IONISE CATARIAN DE OLIVEIRA PIAZZI

SUPERINTENDÊNCIA DE ECONOMIA EM SAÚDE
CLAUDIONEY DE MATOS RAMOS

COORDENADORIA-GERAL FINANCEIRA
ELIAS REIS DE SOUZA

COORDENADORIA-GERAL JURÍDICA
ELIASZE LUIZO GUIMARÃES JÚNIOR

COORDENADORIA GERAL DE SUPORTE TECNOLÓGICO E INFORMAÇÃO
SUZELI BOBADILHA LIMA DA SILVA

COORDENADORIA-GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO PARTICIPATIVA
PAULO SÉRGIO IGLESIAS

OUVIDORIA DA SAÚDE
SÔNIA MARIA CORREIA DOS SANTOS

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO
MICHAEL GRANCE FAUSTINO

SUMÁRIO

1.Introdução	6
2.Caracterização do município de Campo Grande	6
3.Objetivos	9
4.Situação epidemiológica no Brasil	9
5.Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.....	12
6.Características Gerais sobre a Monkeypox.....	12
6.1. Modo de transmissão.....	13
6.2. Período de Incubação e transmissibilidade.....	13
6.3.Manifestações Clínicas	13
6.4.Diagnóstico Laboratorial	14
6.5.Tratamento	14
7.Definições e Notificação	14
7.1.Caso Suspeito	15
7.2.Caso Provável	15
7.3.Caso Confirmado.....	16
7.4.Caso Descartado	16
8.Investigação laboratorial dos casos	16
9.Fluxo de notificação.....	19
10.Funções das áreas responsáveis pela vigilância da Monkeypox	19
11.Níveis de resposta	23
12.Estrutura de comando.....	24
13. Medidas de Resposta ao Monkeypox	25
14. Nível de Resposta I	25
15. Nível de Resposta II	37
16 . Nível de Resposta III:	44
Anexo I: Medidas de Prevenção e controle.....	50

Anexo II: Planilha de Monitoramento57

Anexo III: Quadro resumo de coletas.....59

Anexo IV: Fluxos Assistenciais.....62

Anexo V: Plano de Contingência CEDIP.....82

Referências.....87

1. INTRODUÇÃO

Considerando a circulação do vírus Monkeypox no mundo, o Ministério da Saúde (MS) ativou a Sala de Situação, no dia 23 de maio de 2022, para estruturar a detecção e investigação pela vigilância epidemiológica e coordenar a resposta rápida aos casos suspeitos da doença no Brasil, permitindo a identificação dos casos de forma oportuna, bem como a notificação imediata, o isolamento, tratamento e rastreamento dos contatos, de modo a reduzir o risco de ocorrência de novos casos.

O vírus Monkeypox já circula no Brasil, contudo, não há até o momento a transmissão comunitária, sendo relevante mencionar que para evitar um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero macaco optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o atual surto não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS “Monkeypox”, no intuito de evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

Neste contexto, subsidiado pelas publicações nacionais e estaduais sobre a temática, este Plano de Contingência foi elaborado para orientar os profissionais da saúde para a resposta rápida ao atual evento de saúde pública, bem como direcionar as ações da assistência e vigilância quanto à definição de caso de Monkeypox, processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica em Campo Grande.

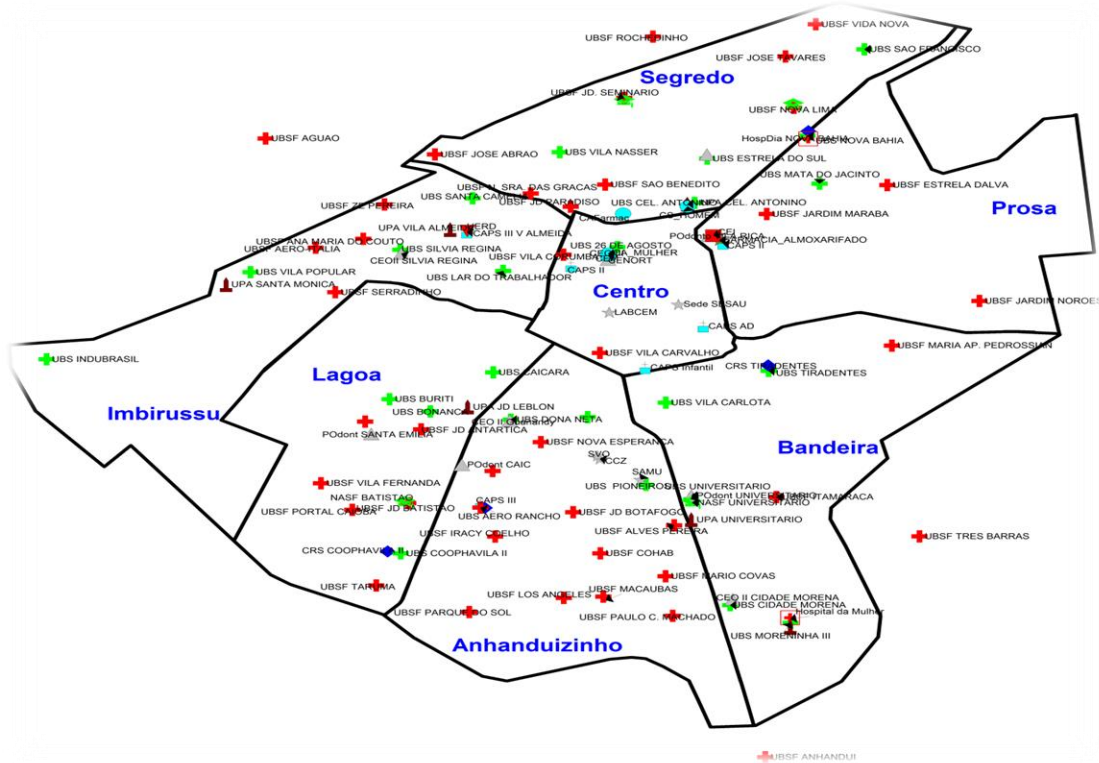
É importante salientar a natureza dinâmica do plano e a necessidade de reavaliar, sempre que necessário, os prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, sejam observados.

2. Caracterização do município de Campo Grande

É importante caracterizar o município de Campo Grande, o qual ocupa 2,26% da área total do Estado, com população de 916.001 pessoas (estimativa IBGE, 2021) distribuídas em uma área de 8.082,978 km² (IBGE, 2021). O município está localizado nas imediações do divisor das Bacias do Paraná e Paraguai, definida pelas coordenadas geográficas 20° 26'34" latitude sul e 54° 38'47" longitude oeste, sua altitude é de 532 metros.

Para fins de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, o território campo-grandense é dividido em sete distritos sanitários: Região Prosa; Região Segredo; Região do Anhanduizinho; Região Imbirussu; Região do Bandeira; Região do Lagoa e Região Centro (Figura 1).

Figura 1- Divisão dos distritos sanitários do município de Campo Grande/MS.



A Rede Municipal de Saúde de Campo Grande possui 72 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 61 Unidades de Saúde da Família (USF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 Policlínicas Odontológicas, 05 Centros de Especialidades Odontológicas, 02 Unidades Móvel de Atendimento Odontológico (ODONTOMÓVEL) e 01 Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal, que juntas sediam 224 equipes de saúde, sendo 181 com Estratégia da Saúde da Família e 43 com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Além disto, existe a Equipe de Consultório na Rua, 07 Equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional, 165 Equipes de Saúde Bucal, 1.552 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 561 Agentes de Combate à Endemia, 16 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção primária à saúde (NASF-AP).

Para o atendimento em situações de urgência e emergência, o município conta com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Regional Campo Grande/MS, que funciona 24 horas, sendo que possui uma estrutura composta por 01 Central de Regulação de Urgências e 21 bases descentralizadas. Em Campo Grande são 10 unidades de suporte básico de vida e 04 de suporte avançado (com médico) e 02 motolâncias tripuladas por enfermeiro e técnico de enfermagem, destinadas a agilizar o início do atendimento e apoio às equipes das ambulâncias.

Com relação à oferta de atendimento pré-hospitalar fixo, também de forma ininterrupta durante as 24 horas, o município possui 10 serviços com pronto atendimento, sendo 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 04 Centros Regionais de Saúde (CRS).

No que se refere ao acesso para o atendimento nas unidades especializadas, as quais têm como característica o acesso diferenciado, o município dispõe dos serviços: CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), que funciona das 7h às 17h, e CEDIP (Centro de Doenças Infecto-Parasitárias)/Hospital Dia (funcionamento das 6h às 18h), que realizam o atendimento por espontânea. No CTA o acesso por essa modalidade está direcionado à população em geral para realização de testagem de infecções sexualmente transmissíveis, tais como HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Já no Hospital Dia, o público alvo para o atendimento seriam os pacientes que apresentam descompensação clínica e com agravamento da situação de saúde, que já encontram-se em acompanhamento no SAE (Serviço Ambulatorial Especializado - DIP) e/ou com DIP à esclarecer.

Com relação à Rede de Atenção Psicossocial do município de Campo Grande – MS, a estrutura é composta por 06 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III Infanto-juvenil, CAPS IV Álcool e Droga, CAPS III Afrodite, CAPS III Margarida, CAPS III Aero Rancho, CAPS III Vila Almeida), 04 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que funcionam em formato de moradia, 01 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e 01 Unidade de Acolhimento Infantil. Além disso, conta ainda com o Ambulatório de Saúde Mental situado no Centro Especializado Municipal (CEM) e com a Unidade de Saúde Mental alocada na Santa Casa de Campo Grande. As equipes são compostas por profissionais de diversas áreas como Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo, farmacêutico, educador físico, técnico de enfermagem, administrativo, entre outros. Todas as unidades funcionam 24h, sendo que os dispositivos CAPS disponibilizam atualmente leitos de retaguarda noturna para usuários da Rede de Atenção Psicossocial do município de Campo Grande, proporcionando a reintegração destes à sociedade e garantindo a cidadania e os direitos dessas pessoas, auxiliando na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Assim, em consonância com as medidas necessárias para a atual situação de emergência em saúde pública, divulga-se o Plano de Contingência para Enfrentamento da MONKEYPOX, onde estão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

Área 1: Vigilância: contempla ações específicas de Vigilância Epidemiológica e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS);

Área 2: Suporte Laboratorial;

Área 3: Rede Assistencial: Articulação do fluxo de atendimento nos níveis de atenção, desde a atenção primária à saúde até a média e alta complexidade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Orientar trabalhadores da saúde, de modo a dar resposta rápida ao atual evento de saúde pública, bem como direcionar as ações da assistência e vigilância da Monkeypox apontando para o processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Divulgar orientações sobre definição, notificação, investigação e comunicação dos casos;
- Analisar o perfil epidemiológico e série temporal dos casos notificados no município;
- Descrever cenários de risco: análise de ameaças e vulnerabilidade;
- Apresentar fluxo de notificação;
- Estabelecer o fluxo laboratorial para diagnóstico confirmatório, diferencial e vigilância genômica para MPX;
- Estabelecer fluxo assistencial à saúde;
- Realizar vigilância de rumores e eventos de MPX no município;
- Identificar as evidências científicas disponíveis sobre MPX;
- Recomendar medidas de prevenção e controle da doença em Campo Grande;
- Manter atualizadas informações sobre a vigilância de MPX.

4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

O Ministério da Saúde, por meio do Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, desde o primeiro caso no Reino Unido em 07 de março de 2022 relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborou alerta e informe sobre o evento.

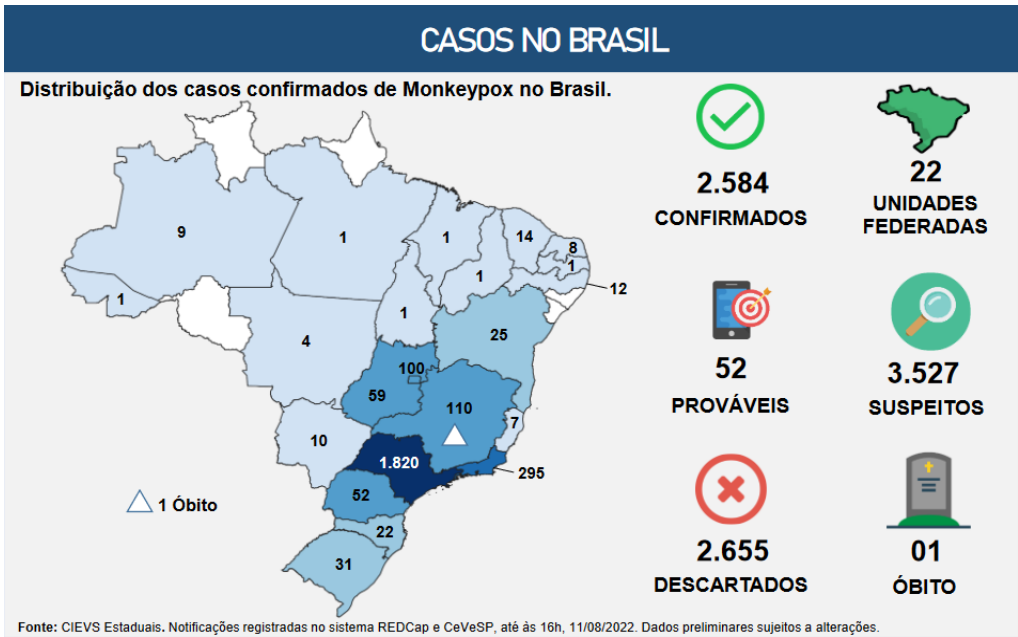
Em 22 de maio de 2022, o CIEVS Nacional emitiu um Comunicado de Risco nº 06 - alerta sobre um alto número de casos de Monkeypox em países não endêmicos, elucidada a definição de caso preconizada pela OMS e estabelece processo de notificação

imediate, 24 horas disponível, para situações inusitadas, inesperadas ou com alteração importante do perfil epidemiológico.

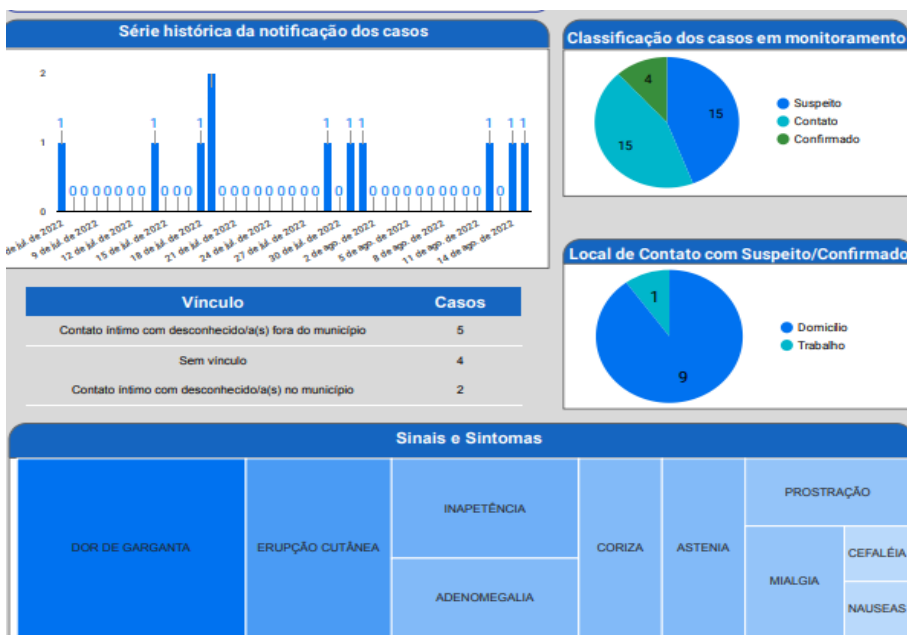
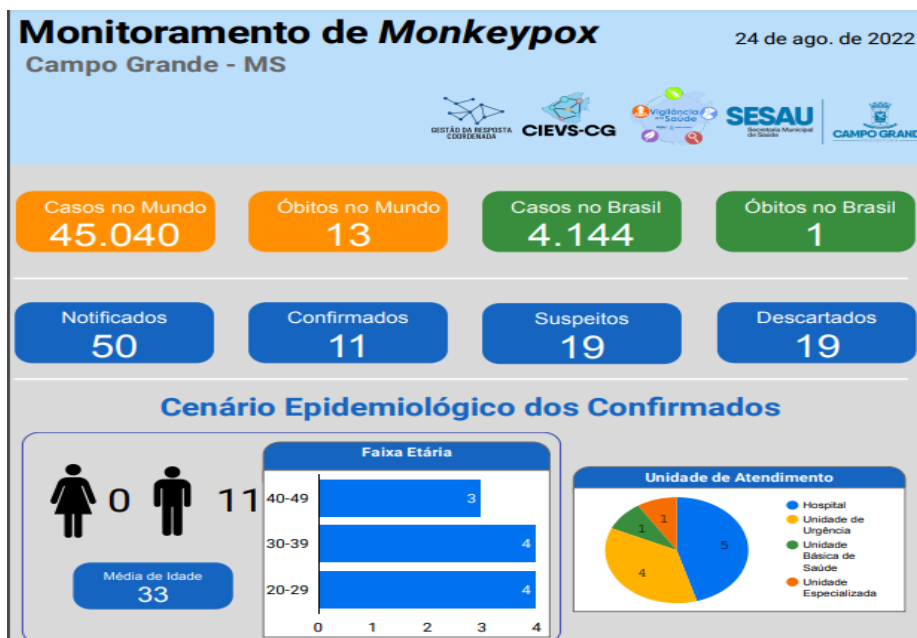
Em 23 de maio, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde ativou a Sala de Situação de Monkeypox. A Sala monitora a investigação dos casos, assim como elaborar documentos técnicos e articula para subsidiar possíveis casos que venham a ocorrer no Brasil.

Em 11/07/2022, as atividades da sala de situação foram encerradas e a organização e a coordenação das ações de vigilância passaram a ficar sob a coordenação do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, juntamente com outras áreas desta Secretaria.

Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no Brasil até 11 de agosto de 2022



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MONKEYPOX EM CAMPO GRANDE - MS



5. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Campo Grande/MS, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por Monkeypox;
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Coleta e envio de amostras clínicas aos laboratórios de referência para diagnóstico laboratorial;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por Monkeypox;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Previsão de aumento de Recursos Humanos diante de elevado número de casos em investigação, com plantões de profissionais de nível médio e superior na Unidade de Resposta Rápida (URR).

6. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A MONKEYPOX

A Monkeypox (MPX) é uma doença viral de caráter zoonótico, endêmica na África Central e Ocidental, causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) do gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. O reservatório ainda é desconhecido, e a principal hipótese é que seja pequenos roedores.

A MPX é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas.

6.1 Modo de transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato com lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos contaminados. A transmissão via gotículas usualmente requer contato próximo e prolongado com o paciente infectado.

6.2 Período de Incubação e Período de Transmissibilidade

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. O período de transmissibilidade é encerrado quando o paciente não apresenta mais crostas, e a pele encontra-se cicatrizada.

6.3 Manifestações Clínicas

Os sinais e sintomas iniciais clássicos incluem febre súbita, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. A detecção de linfadenopatia é uma característica clínica importante, auxiliando no diagnóstico diferencial entre MPX e outras doenças.

A manifestação cutânea ocorre entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais. A erupção cutânea da MPX passa por diferentes estágios: mácula, pápula, vesícula, pústula e crostas.

Inicialmente, as lesões têm diâmetro entre meio centímetro e um centímetro, e podem ser confundidas pelas causadas por varicela ou sífilis, e a principal diferença é a evolução uniforme das lesões na MPX.

As lesões são frequentemente descritas como dolorosas até a fase de cicatrização, quando começam a apresentar prurido. Devem ser diferenciadas das dermatoses da gravidez, varicela zoster ou infecções sexualmente transmissíveis (IST). Também, é importante observar se não existe coinfeção com essas últimas.

Os casos de MPX descritos no surto atual apresentam algumas características atípicas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal, a erupção nem sempre se dissemina para outras partes do corpo e os sintomas prodrômicos podem ser leves ou ausentes. Essas características dos casos mais recentes de MPX podem ser facilmente confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Ainda que não tenham sido até o momento registradas mortes por este vírus neste surto, nos países onde a MPX é endêmica a mortalidade varia entre 1% e 10%.

Gestantes, imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável.

6.4 Diagnóstico Laboratorial

O paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de material vesicular, crosta, soro, urina e secreção de naso/orofaringe, respeitando todos os cuidados relacionados a biossegurança, com a utilização de todos os equipamentos de proteção individual.

6.5 Tratamento

Não existem até este momento medicamentos específicos aprovados para tratamento de Monkeypox sendo indicado o tratamento com sintomáticos como medida a ser adotada em nosso país.

Apesar da doença transmitida pelo vírus MPX ser considerada uma doença autolimitada, que geralmente apresenta cura espontânea, em alguns casos, pode haver a necessidade de tratamento medicamentoso específico, sobretudo em pessoas imunossuprimidas.

Por tratar-se de infecção viral, o uso de antibióticos não deve ser rotineiro, estando indicado somente nas situações de infecção bacteriana secundária.

Nos casos de acometimento ocular, o uso tópico de esteróides para controlar a inflamação pode piorar o curso da doença e contribuir ainda mais para danos na córnea e persistência viral; no entanto, pode-se considerar tratamento com colírios para lubrificação conjuntival ou antibióticos tópicos.

Na maioria das vezes, só há indicação de uso de tratamento sintomático para febre e dor, como o uso de Dipirona e Paracetamol, evitando-se o ácido acetilsalicílico.

Algumas vezes, em casos com lesões mais importantes, pode-se indicar o uso de antibióticos para prevenção de infecção bacteriana secundária.

7. DEFINIÇÕES E NOTIFICAÇÃO

É importante que os trabalhadores da saúde estejam sensíveis para identificar os possíveis casos suspeitos de Monkeypox nos serviços de saúde ou território, atentando-se às definições abaixo e realizar a notificação imediata, se este for o caso.

7.1 Caso Suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral), E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

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

7.2 Caso Provável

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

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

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

7.3 Caso Confirmado

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

7.4 Caso Descartado

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

Para fins de investigação laboratorial, deverão ser seguidas as orientações descritas abaixo para coleta, transporte e armazenamento das amostras clínicas:

8. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DOS CASOS

TIPOS DE AMOSTRAS:

1. **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. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo 300 ul.
2. **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 monkeypox vírus)

ARMAZENAMENTO:

Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos refrigerados na temperatura +2 a +8°C até o envio para o laboratório de referência, em no máximo 24h.

FLUXO PARA INVESTIGAÇÃO:



ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

(GAL):

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox* vírus admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de material vesicular (secreção de vesícula); crosta (crosta de lesões), soro, urina e swab naso/orofaringe respeitando todos os cuidados de biossegurança, com a utilização de todos os EPI (gorro, máscara, óculos, avental e luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo **diagnóstico diferencial** no Sistema GAL (<https://gal.saude.ms.gov.br/gal/login/>), faz-se necessário o preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** *Monkeypox* vírus
- **Agravo/Doença:** Variola
- **Nova amostra:** Secreção de Vesícula (Swab de lesão de pele) / Crosta de Lesão (Fragmento) / Soro (Soro) / Swab de lesão de mucosa da cavidade oral (Swab)

de lesão) / Swab de lesão de mucosa da cavidade perianal (Swab de lesão) / Swab de orofaringe (Swab de orofaringe) / Swab anal (Swab anal)

■ **Nova pesquisa:** Relacionar a pesquisa com o material coletado:

- o Monkeypox vírus – Secreção de Vesícula (Swab de lesão de pele)
- o Monkeypox vírus – Crosta de Lesão (Fragmento)
- o Monkeypox vírus – Soro (Soro)
- o Monkeypox vírus – Swab de Mucosas (Swab de lesão)
- o Monkeypox vírus – Swab de Orofaringe (contato com positivo) – Swab de orofaringe
- o Monkeypox vírus – Swab Anal (contato com positivo) – Swab anal

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

Observações importantes:

Identificar no **tubo** de cada amostra:

- Nome completo do paciente;
- Tipo de amostra: Secreção de Vesícula, Crosta de Lesão, Soro, Swab de lesão de cavidade oral, Swab de lesão perianal, Swab de orofaringe ou Swab anal

- Indicar a **localização** das amostras coletadas no campo “Observações Adicionais” do **GAL**:

Ex.: Swab de lesão de pele: braço, abdômen, mão

Fragmento: abdômen

Swab de lesão: cavidade oral, região perianal

Tabela 1. Material a ser coletado e exame a ser realizado para diagnósticos diferenciais de *Monkeypox*

MATERIAL	EXAME
Crosta de Lesão (Fragmento)	Varicela Zoster, Variola
Secreção de Vesícula (Secreção)	Varicela Zoster, Variola
Soro	Varicela Zoster, Variola, Herpes, Sífilis
Swab Anal (Contato com positivo)	Varicela Zoster, Variola
Swab de Orofaringe (Contato com positivo)	Varicela Zoster, Variola
Swab de Mucosas	Varicela Zoster, Variola

9. FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata por todos os profissionais de saúde, públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia, pelo link abaixo:

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

Destaca-se que as atualizações (prontuário e resultados laboratoriais) dos casos devem ser registrados no formulário Redcap.

A Unidade Notificadora deve entrar em contato com a URR/CIEVS para informar o CÓDIGO gerado após o preenchimento da notificação no RedCap.

10. FUNÇÕES DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DA MONKEYPOX

- Prestar assessoria técnica e estabelecer cooperação junto aos serviços de saúde pública ou privada na organização das ações de epidemiologia, de imunização e de laboratório e das demais medidas de prevenção e de controle de doenças;

- Identificar necessidades de capacitação e elaborar e propor métodos e estratégias para a qualificação, atualização e especialização dos recursos humanos nas áreas de atuação ligadas à Monkeypox;

- Avaliar as atividades relativas à capacitação nas áreas de atuação da Vigilância da Monkeypox, a fim de gerar informações que contribuam para os debates sobre a formação e a política de recursos humanos em epidemiologia, prevenção e controle de doenças;

- Coordenar as estratégias de vigilância da Monkeypox no município de Campo Grande - MS;

- Apoiar o processo de investigação dos casos suspeitos de Monkeypox em conjunto com Secretaria Estadual de Saúde;

- Monitorar os casos notificados e/ou confirmados de Monkeypox no município de Campo Grande - MS;

- Analisar os dados epidemiológicos dos casos no município;

- Orientar medidas de prevenção e controle da Monkeypox junto aos serviços de saúde pública ou privada;

- Propor normas e procedimentos para a elaboração, a disseminação e a publicação de informações técnicas e científicas, produzidas, exclusivamente, pela Secretaria de Vigilância em Saúde; e
- Coordenar e executar a política e o processo editorial da publicação científica periódica sobre a vigilância da Monkeypox.

Serviço de Imunização - CVE

Caso haja aquisição de vacinas contra Monkeypox pelo Ministério da Saúde:

- Coordenar o planejamento da distribuição da vacina contra o Monkeypox em parceria com a Superintendência da Rede de Assistência à Saúde;
- Coordenar a estratégia de vacinação contra a Monkeypox, em articulação com os Distritos Sanitário e Unidades de saúde;
- Disponibilizar insumos para vacinação;
- Fornecer as vacinas de acordo com as necessidades locais;
- Monitorar a estratégia de vacinação nas Unidades de saúde em articulação com a Superintendência da Rede de Assistência à Saúde e Distritos Sanitários ;
- Monitorar eventos adversos pós vacinação; e
- Prestar assessoria técnica e científica em imunização à Rede de Assistência à Saúde.

Coordenadoria de Diagnóstico e Exames Laboratoriais - CDEL/LABCEM/SESAU

- Monitorar o fluxo de recolhimento das amostras biológicas oriundas das unidades de saúde e enviar ao Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul (LACEN - MS), para posterior envio das amostras aos laboratórios de referência nacional;
- Orientar as estratégias de coleta, de acondicionamento e de transporte de amostras biológicas para a identificação do vírus Monkeypox junto às unidades de saúde;

- Recolher e transportar as amostras biológicas para investigação de Monkeypox das unidades de saúde (atenção básica, atenção especializada e rede de urgência) até o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN - MS);
- Fornecer o material laboratorial para coleta de amostras biológicas de sangue, soro, plasma e urina para o diagnóstico de Monkeypox;
- Monitorar os exames solicitados para o diagnóstico laboratorial de Monkeypox por meio do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

Centro De Informações Estratégicas De Vigilância Em Saúde - CIEVS/SESAU

- Comunicar junto a Rede Municipal de Saúde pública e privada a área técnica responsável pela continuidade das ações de vigilância na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande
 - Realizar detecção e verificação de rumores;
 - Monitorar o número de casos confirmados não endêmicos no município;
 - Acompanhar as atualizações internacionais e nacionais sobre o tema;
 - Solicitar dados oficiais de casos e de óbitos na Rede CIEVS;
 - Disponibilizar equipes de resposta rápida para investigação se necessário;
 - Manter a comunicação com a área técnica responsável pela vigilância de Monkeypox para notificação de casos confirmados junto ao CIEVS Estadual;
 - Orientar sobre a coleta, notificação, digitação do GAL, armazenamento e transporte das amostras;
 - Realizar o transporte das amostras dos Hospitais no horário do plantão noturno e final de semana da URR;
 - Receber as notificações dos casos suspeitos de Monkeypox 24 horas por dia, por telefone, e-mail, WhatsApp e formulário;
 - Inserir casos suspeitos e confirmados na Planilha de Monitoramento de Eventos do CIEVS por se tratar de agravo de notificação imediata;
 - Realizar notificação do caso suspeito ou confirmado de Monkeypox ao CIEVS Estadual e área técnicas envolvidas na vigilância do agravo;
 - Analisar os dados epidemiológicos dos casos confirmados em Campo Grande;

- Apresentar dados epidemiológicos de Monkeypox no Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública de Campo Grande-MS (CME-CG);
- Divulgar Dashboard de Monitoramento dos casos notificados de Monkeypox;
- Divulgar documentos norteadores da Vigilância de Monkeypox;

Coordenadoria de Referência em Saúde do Trabalhador

- Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- Avaliar em conjunto com a Vigilância Sanitária 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 e divulgar através das mídias sociais do Cerest Notas Técnicas aos empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho;

Serviço de Doenças Transmissíveis - CVE

- Divulgar recomendações de prevenção e controle do Monkeypox;
- Prestar assessoria técnica às ações de investigação de casos suspeitos de Monkeypox;
- Apoiar o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Monkeypox;
- Apoiar o monitoramento dos contatos dos casos confirmados de Monkeypox;
- Apoiar a divulgação de recomendações de medidas para prevenção e controle de Monkeypox em eventos de massa; e
- Apoiar a divulgação de pontos de contato para pessoas que apresentem sinais e sintomas de infecção pelo Monkeypox.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS

A organização do fluxo de atendimento na Rede de Atenção à Saúde no município de Campo Grande será organizada de acordo com o cenário epidemiológico e evolução dos casos locais. Dessa forma, apresentamos a seguir a descrição das ações planejadas conforme cada nível de resposta.

Os fluxos assistenciais para o atendimento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox encontram-se no anexo deste documento.

11. NÍVEIS DE RESPOSTA

Os níveis de resposta aqui adotados seguem os listados no Plano de Contingência Nacional para Monkeypox.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada na preparação e resposta em todo o mundo, a saber:

Conforme o Plano de Contingência Nacional para Monkeypox.

- **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 a de recursos adicionais e o 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.

Ainda conforme o Plano de Contingência Nacional, 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, agravamento dos casos confirmados, vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença, disponibilidade de medidas preventivas (como vacinas e possíveis tratamentos), recomendações da OMS e evidências científicas.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;

- Propagação geográfica do Monkeypox entre humanos, animais, como a distribuição regional das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras áreas de fronteira;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e

Para tanto, apresenta-se o Plano de Contingência Municipal que tem por objetivo a orientação para os trabalhadores da saúde, de modo a dar resposta rápida ao atual evento de saúde pública, bem como direcionar e organizar as ações da assistência e vigilância da Monkeypox apontando para o processo de notificação, fluxo laboratorial, fluxo assistencial, investigação epidemiológica e monitoramento.

Com o aumento do número de casos confirmados de Monkeypox no município, e o surgimento de novas constatações sobre a doença, realiza-se por meio deste documento a atualização constante do Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento da Monkeypox.

12. ESTRUTURA DE COMANDO

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE (COES)

Em 23 de julho de 2022, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou a Monkeypox como emergência de saúde global. Mais de 16 mil casos da doença já foram relatados em 75 países, com cinco mortes, segundo informações da OMS.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde, vem estruturando o seu Centro de Operações de Emergência em Saúde, que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração de diversas áreas técnicas da Secretaria municipal de Saúde, frente a eventos inusitados de saúde pública que possam representar risco para o indivíduo e para a população.

A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

A coordenação dos trabalhos do COES, será de responsabilidade da Superintendência de Vigilância em Saúde.

Suas atribuições, composição de representantes e competências, encontram-se descritas na Resolução nº 679, de 9 de agosto de 2022, que Institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES/ SESA), e dá outras providências.

13. MEDIDAS DE RESPOSTA AO MONKEYPOX

- ✚ Vigilância
- ✚ Suporte laboratorial
- ✚ Medidas de controle de infecção
- ✚ Assistência
- ✚ Assistência farmacêutica
- ✚ Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)
- ✚ Comunicação de risco
- ✚ Gestão

14. Nível 1 - O local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe.

Instituir o COES para discussão da Monkeypox e para atualização das ações e Plano de Contingência.

VIGILÂNCIA

- Instituir comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde e outras instituições e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacional.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos de Monkeypox.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos Monkeypox, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela SESAU.
- 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.
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a Monkeypox.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.
- Convocar e coordenar os trabalhos do COES - Centro de Operações de Emergência em Saúde.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências em Saúde (CMES), de acordo com agenda estabelecida.
- Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento.

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação às medidas de prevenção: etiqueta respiratória, higiene das mãos, e demais medidas preventivas
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de Monkeypox.

Suporte laboratorial

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo Monkeypox, junto a rede laboratorial de referência.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo Monkeypox, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
- Garantir os insumos para coleta de material biológico para o diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox e na Rede Municipal de Saúde.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo Monkeypox.
- Orientar as unidades de saúde da Rede Municipal quanto aos critérios de seleção das amostras para envio ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MS).
- Estabelecer o fluxo de transporte das amostras das unidades de saúde para o LACEN e, posteriormente, ao laboratório de referência.
- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo Monkeypox.
- Realizar as análises laboratoriais complementares ao diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Definir com base na legislação brasileira (RDC n.81/2008 – cap.XXIV) específicos fluxos de recebimento e envio de amostras de casos suspeitos de Monkeypox.

Assistência

- Realizar capacitação das equipes dos Distritos Sanitários e das unidades de saúde a fim de divulgar as informações contidas na Nota Técnica Conjunta nº 01/2022 (CIEVS/CVE/SVS): Orientações para ações de vigilância aos possíveis casos de Monkeypox;
- Reforçar as orientações aos profissionais de saúde quanto às medidas de biossegurança;
- Identificar casos suspeitos e prováveis de Monkeypox em tempo oportuno e seguir o fluxo de notificação conforme normatizado pelo CIEVS em conformidade com as Notas técnicas emitidas;
- Realizar busca ativa no território para rastreamento dos contatos de casos suspeitos, prováveis e confirmados, caso não seja possível o contato via telefone (telemedicina);
- Orientar o isolamento de casos suspeitos, prováveis e confirmados, a fim de reduzir a transmissibilidade e quebrar a cadeia de transmissão da doença;
- Subsidiar com informações o setor de comunicação da SESAU com relação ao fluxo de atendimento estabelecido nas unidades de saúde;
- Divulgar o serviço de Telemedicina para todos profissionais de saúde;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e/ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle de casos suspeitos, prováveis e confirmados para infecção humana pelo Monkeypox;
- Oferecer atendimento em todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde para o casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox, realizando o encaminhamento se necessário aos demais pontos da rede de atenção à saúde;
- Seguir o fluxo para transporte das amostras nas unidades sentinelas da Atenção Primária, especializada (CEDIP/Hospital Dia e CTA) e unidades de urgência e emergência (UPAS e CRS), conforme FLUXOGRAMA MONKEYPOX definido pelo Labcem;

■ Definir 07 (sete) unidades sentinelas da Atenção Primária à Saúde (uma por Distrito Sanitário) e ofertar coleta de exames de casos suspeitos e prováveis de infecção humana pelo Monkeypox, conforme critérios dispostos na Nota Técnica Conjunta nº 01/2022 (CIEVS/CVE/SVS). As unidades elencadas são:

- Distrito Lagoa: USF Batistão;
- Distrito Segredo: USF Vida Nova;
- Distrito Centro: UBS 26 de Agosto;
- Distrito Bandeira: USF Tiradentes;
- Distrito Prosa: USF Mata do Jacinto;
- Distrito Anhanduizinho: USF Botafogo;
- Distrito Imbirussu: Usf Ana Maria do Couto.

■ Realizar coleta das amostras nas UPAS e CRS para os casos conforme critérios dispostos na Nota técnica da CIEVS;

■ Ofertar atendimento por demanda espontânea e coleta de amostras na atenção especializada, nos seguintes estabelecimentos:

- CEDIP - Hospital Dia: Rua dos Coqueiros, S/N. Horário de funcionamento: Segunda à Sábado das 06h às 18h e aos domingos das 06h às 18h;
- CTA: Rua Anhanduí, 353, Vila Carvalho. Horário de funcionamento: Segunda à Sexta-feira das 07h às 17h.

■ Solicitar materiais, insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Monkeypox;

■ Acompanhar diariamente e redefinir estratégias conforme cenário epidemiológico.

Superintendência de Relações Institucionais de Saúde

■ Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos Planos Operacional Padrão (POP).

- Realizar levantamento das unidades de referências para identificar a capacidade de atendimento especializado/hospitalar para casos suspeitos de infecção humana pelo Monkeypox.
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados das unidades federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (Link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>).

Monitoramento

- Realizar o monitoramento inicialmente pelo serviço de Telemedicina, porém havendo dificuldade de execução por alta demanda com necessidade de aumento de pessoal o plano de ação poderá ser modificado.
- Iniciar o monitoramento dos casos suspeitos de forma precoce a partir do aparecimento dos primeiros sintomas.
- Identificar contatos dos pacientes em monitoramento, considerando os critérios epidemiológicos.
- Iniciar o monitoramento dos contatos a partir da identificação, mesmo assintomáticos, reforçando a necessidade de aferição de temperatura corporal duas vezes ao dia.
- Direcionar os pacientes suspeitos e contatos para as unidades assistenciais, preferencialmente as unidades sentinelas com coleta laboratorial para notificação, avaliação presencial e diagnóstico.
- Complementar e ajustar o monitoramento em conformidade com todos os níveis de atenção e serviços da rede municipal de saúde, principalmente Vigilância, Atenção Primária em Saúde, Atenção Especializada, Telerregulação, Unidades de Urgência e Hospitalares.
- Divulgar o número do Teleatendimento 2020-2170 para toda a população, a fim de que os pacientes possam solicitar atendimento médico facilitado com orientações, identificação de sinais e sintomas suspeitos, monitoramento e condutas básicas referentes à MONKEYPOX, por telefone.

Gerência de Regulação Ambulatorial

- Realizar a Teleorientação à população por demanda espontânea e o Telemonitoramento dos casos suspeitos, confirmados e dos contatos dos pacientes em investigação ou tratamento domiciliar pelo Teleatendimento pela Gerência de Regulação Ambulatorial.
- Assegurar a manutenção do Teleatendimento criado em março de 2020 com serviço de Teleconsulta médica relacionada à covid-19, utilizando a mesma forma de acesso por demanda espontânea, que obteve excelentes resultados no período pandêmico. Serviço no qual contemplou também orientações sobre vacinação e monitoramento de efeitos adversos pós vacinas em gestantes e puérperas.
- Adaptar a Telemedicina, desde a capacitação da equipe, escala de profissionais e estrutura de informática com multimídia para identificação dos casos prováveis de MONKEYPOX em tempo oportuno.
- Atender todos os pacientes que buscarem o serviço de forma acessível, rápida e resolutiva por telefone ou por videoconferência, quando for o caso, tendo em vista a expertise e ótima avaliação dos atendimentos de Covid-19 e Teleinterconsultas ofertadas pelo serviço.
- Registrar as solicitações de atendimentos no SISREG conforme feito nas ações de COVID-19, ampliando para digitação em prontuário eletrônico nos sistemas HYGEA e PEC-E SUS.
- Ofertar prescrição de medicamentos sintomáticos para pacientes com isolamento domiciliar antes do aparecimento das erupções cutâneas características de MONKEYPOX e após o diagnóstico quando for o caso. Os medicamentos sintomáticos poderão ser retirados nas farmácias municipais, através de prescrição digital encaminhada para o e-mail do paciente e da farmácia onde será realizado a retirada.
- Direcionar o paciente para as unidades de assistência onde serão ofertadas coleta laboratorial para diagnóstico e para o nível de assistência conforme a classificação de risco de gravidade, Atenção Primária ou Unidades de Urgência.
- Instituir o monitoramento do notificado até o desaparecimento completo das lesões e dos contatos de MONKEYPOX por 21 dias, com orientações de isolamento, sobre sinais

e sintomas de alerta, uso de medicamentos sintomáticos e quando da necessidade de atendimento presencial. O monitoramento será finalizado antes do período se o paciente for internado ou descartado.

■ Avaliar o monitoramento pela Telemedicina e se encontradas dificuldades de manter o monitoramento pelo serviço será feita comunicação com a Atenção Primária em Saúde para modificações do plano de ação.

Teleorientação

O paciente liga por demanda espontânea no número 2020-2170, enquanto aguarda atendimento escuta uma gravação com orientações sobre o serviço que atende sintomas gripais leves, orientações sobre vacinas e sobre Monkeypox.

O atendente receptivo de forma calma, clara e educada se apresenta ao paciente, pergunta o nome e o motivo do atendimento. Em seguida é realizada a abertura da solicitação no sistema SISREG para consulta em telemedicina.

Após a abertura da ficha com a descrição breve do motivo da solicitação do atendimento, neste caso, sinais, sintomas ou contato de Monkeypox, após receber o código da solicitação o paciente é transferido para atendimento médico telefônico.

O médico inicia seu atendimento de forma humanizada, questionando a data de início dos sintomas, sintomas iniciais, evolução, sintomas atuais, sinais ou sintomas de alarme e contato com casos positivos ou suspeitos.

O médico questiona também sobre possíveis formas de contaminação, sobre vacinação prévia, comorbidades consideradas de alto risco e unidades de saúde de referência.

Cabe ao médico através da histórica clínica identificar casos prováveis ou suspeitos de Monkeypox e direcionar o paciente para avaliação presencial e possível coleta laboratorial em uma das sete unidades sentinelas.

Caso durante o teleatendimento o médico perceba qualquer sinal ou sintomas de alarme o mesmo pode orientar o paciente para procurar uma unidade de urgência o quanto antes para avaliação e conduta.

Se o paciente estiver com sintomas considerados muito graves com impossibilidade de locomoção é orientado que o paciente ligue imediatamente para o SAMU 192.

Após a orientação fica facultativo para o profissional transcrever o atendimento nos sistemas de prontuário eletrônicos utilizados atualmente na rede, como PEC-ESUS e HYGIA, considerando que já é realizado e homologado o registro no sistema SISREG.

A qualquer momento os pacientes serão orientados sobre isolamento, sobre medidas de higiene, sobre hidratação, sobre repouso, sobre cuidados com as lesões, sobre coleta de exames laboratoriais e sobre medicamentos sintomáticos que inclusive podem ser prescritos por esses profissionais conforme julgar necessário.

Telemonitoramento

O monitoramento será feito diariamente a todos os pacientes que tiverem seu primeiro atendimento por demanda espontânea pela equipe multidisciplinar da Telemedicina, até o seu diagnóstico e caso confirmado até a melhora completa dos sintomas com cicatrização total das lesões.

Os pacientes informados pela Planilha de Notificados e Contatos serão monitorados pelo serviço de Telemedicina por período preconizado em conformidade com a nota técnica atualizada.

O monitoramento de contactantes do paciente principal será realizado por 21 dias a contar da data do último contato. Deverão ser rastreados principalmente durante o primeiro atendimento para serem incluídos na planilha.

Para todos os casos, seja por demanda espontânea ou recebidos pela planilha da vigilância o monitoramento será encerrado caso o paciente seja descartado para Monkeypox por exame laboratorial, caso seja internado e em caso de óbito.

Em situações de falha do monitoramento por falta de contato, o paciente será identificado na planilha para busca ativa pela atenção básica.

A planilha recebida com informações sobre os pacientes notificados é alimentada com dados como: data do início do monitoramento, situação do monitoramento e sintomas ou observações do paciente no dia por 21 dias, podendo ultrapassar caso o paciente permaneça com sintomas e conforme avaliação médica.

Planilha de monitoramento

A planilha em anexo II, foi construída pelo CIEVS-CG que recebe a notificação imediata da Unidade Notificadora, composta por uma página de casos de Monkeypox com preenchimento da área técnica da vigilância da Monkeypox (IST) e pela plantonista

da Unidade de Resposta Rápida (URR/CIEVS) e uma página para monitoramento de casos suspeitos, confirmados e contatos.

Importante ressaltar que cabe a Telemedicina apenas alimentar os dados da planilha nas colunas onde lê-se: Possui contato? Data do último contato com caso confirmado/suspeito? Local de contato com caso suspeito ou confirmado. Se outro? Status do monitoramento. Data do início do monitoramento. Data do encerramento. Status do dia e se sintomáticos, quais sintomas, sendo esses dois últimos de preenchimento diário até o encerramento.

Pode ser inserido pela telemedicina todos os contatos dos notificados em monitoramento, se o paciente informar. O monitoramento dos contatos poderá ser feito com informações do próprio paciente principal ou por atendimento telefônico com o contato informado, que poderá abrir ficha no SISREG para seu monitoramento pessoal até que o caso principal seja descartado ou ainda até o fim do período oportuno de isolamento caso confirmado.

Em caso de três tentativas de contato sem sucesso com paciente notificado suspeito, confirmado ou com contato desses pacientes, será sinalizado na planilha com fonte vermelha para que a busca ativa seja realizada pela atenção básica em tempo oportuno.

Os dados sobre o paciente como nome completo, CNS ou CPF, telefone e classificação do caso é de responsabilidade de preenchimento da área técnica da vigilância da Monkeypox (IST) e pela plantonista da Unidade de Resposta Rápida (URR/CIEVS)

O serviço de telemedicina não se responsabiliza pela estrutura de dados da planilha ou ainda por falta de integração com sistemas, sendo atribuição da Telemedicina realizar apenas o monitoramento.

Vigilância Sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (aeroportos e passagens de fronteiras)

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo Monkeypox.
- Orientar as equipes de Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos Procedimentos Operacional Padrão (POP) acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.
- Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo Monkeypox.
- Mobilizar e orientar a comunidade aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Monkeypox.

Comunicação de risco

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo Monkeypox;
- 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 sítio da SESAU e
para a imprensa, por meio de coletivas quando julgado necessário;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de prevenção de contato etiqueta respiratória e higienização das mãos para o Monkeypox;
- 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 Monkeypox;
- Divulgação de informações do Monkeypox nas redes sociais da SESAU e parceiros;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Gestão

- Instituir o Centro de Operações de Emergências em Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Monkeypox.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do Monkeypox.
- Articular junto às áreas da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esta etapa.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do vírus MONKEYPOX.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o Monkeypox.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências em Saúde (CMES), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COES.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Monkeypox, em conjunto com todas as áreas técnicas da Secretaria.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).

- Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Solicitar apoio aos gestores estaduais e municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da Monkeypox.
- Acompanhar e participar das discussões sobre a produção de vacinas para prevenção e controle do Monkeypox e organizar as estratégias de vacinação.

15. Nível II - O risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando a de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública.

A estrutura do COES será ampliada com a presença de órgãos de instituições externas do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado. As recomendações seguirão as mesmas do nível anterior, com alguns acréscimos.

São recomendações:

Vigilância

- Manter comunicação com a com a Secretaria Estadual de Saúde e outras instituições e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacional.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.

- Convocar e coordenar as reuniões do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COES no município para monitoramento de casos suspeitos de Monkeypox e rever todas as estratégias em conjunto com demais áreas técnicas.
- Serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o Monkeypox, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pela SESAU.
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de Monkeypox.
- Emitir alertas para a Secretaria Municipal de Saúde sobre a situação epidemiológica atual, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção pelo Monkeypox.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do município e as ações de enfrentamento.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde.
- 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.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das situação epidemiológica do município e das ações de enfrentamento.
- Atualizar sempre que necessário o presente Plano de Ação, em conjunto com demais áreas técnicas.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.

Suporte laboratorial

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo Monkeypox, junto a rede laboratorial de referência para os vírus de doenças exantemáticas e respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo Monkeypox, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.
- Monitorar a capacidade de resposta para o diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox e outros vírus de doenças exantemáticas e respiratórios para a rede laboratorial de referência.
- Garantir os insumos para diagnóstico de doenças exantemáticas e vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o Monkeypox e vírus de doenças exantemáticas e respiratórios
- Orientar as unidades de saúde quanto aos critérios de envio das amostras biológicas para os laboratórios de referência.
- Estabelecer o fluxo para garantir o transporte das amostras biológicas para o Lacen e, posteriormente, ao laboratório de referência.
- Sugerir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos.
- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo Monkeypox sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.
- Realizar as análises laboratoriais complementares ao diagnóstico do Monkeypox.

Medidas de controle de infecção

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Monkeypox, orientações da Anvisa, no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Assistência

- Atualizar as equipes dos Distritos Sanitários e das unidades de saúde a fim de divulgar as recomendações para o atendimento conforme atualizações das notas técnicas da vigilância;
- Definir a necessidade de ampliação da escala de profissionais (plantões) para o atendimento dos pacientes conforme o cenário epidemiológico, absenteísmos e necessidade de ampliação das unidades para coleta de amostras, intensificação das ações de telemonitoramento e/ou busca ativa para rastreamento e monitoramento de casos prováveis, suspeitos e confirmados, ofertando continuidade no acesso e atendimento à população, além de intensificar as ações para quebra da cadeia de transmissão da doença;
- Reforçar as orientações aos profissionais de saúde quanto às medidas de biossegurança;
- Reforçar a recomendação para identificação dos casos suspeitos e prováveis de Monkeypox em tempo oportuno e seguir o fluxo de notificação conforme normatizado pelo CIEVS (fluxo para investigação - em conformidade com as notas técnicas atuais vigentes);
- Intensificar a realização de busca ativa no território para rastreamento dos contatos de casos suspeitos, prováveis e confirmados, caso não seja possível o contato via telefone (telemedicina) e preencher a “Planilha de Monitoramento de Monkeypox” no respectivo dia de monitoramento, com objetivo de reduzir a transmissão da doença;
- Orientar o isolamento de casos suspeitos, prováveis e confirmados, a fim de reduzir a transmissibilidade e quebrar a cadeia de transmissão da doença;

- Subsidiar com informações o setor de comunicação da SESAU com relação ao fluxo de atendimento estabelecido nas unidades de saúde;
- Divulgar o serviço de Telemedicina para todos profissionais de saúde;
- Solicitar materiais, insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Monkeypox;
- Acompanhar diariamente e redefinir estratégias conforme cenário epidemiológico.

Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (aeroportos e passagens de fronteiras)

- Divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle do Monkeypox.
- Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros (Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do Monkeypox.
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada.
- Reforçar e ampliar a orientação aos viajantes com alerta sonoro nos aeroportos e outros locais de grande circulação de viajantes, sobre medidas para prevenção e controle para o Monkeypox especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.
- Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Monkeypox.
- Mobilizar e orientar a comunidade aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Monkeypox.

- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.
- Expandir a comunicação com os outros órgãos de fronteiras como Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, Autoridade da aviação civil e administradoras dos terminais, para intensificar as ações de vigilância sanitária nos pontos de entrada.

Comunicação de risco

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo Monkeypox.
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo novo Monkeypox.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox no sítio da Secretaria de Saúde, redes sociais e para a imprensa.
- Emitir orientações de saúde sobre a infecção humana pelo Monkeypox, para instituições privadas, escolas e público em geral através de veículos digitais, como redes sociais e site da secretaria;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana pelo Monkeypox.
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Divulgação de informações sobre a infecção humana pelo Monkeypox nas redes sociais.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação quando julgar necessário;
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox;

Gestão

- Ampliar as discussões no Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, COES-MONKEYPOX, diante do cenário epidemiológico.

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana pelo M.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Articular junto às áreas da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esta etapa.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo Monkeypox
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COES-MONKEYPOX.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox, junto as áreas técnicas da secretaria.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível nacional e estadual (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus MONKEYPOX.
- Acompanhar as discussões sobre a produção de vacinas para prevenção e controle do Monkeypox e organizar as estratégias de vacinação.

16. 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.

Mantidas todas as recomendações dos níveis anteriores, com alguns acréscimos.

A estrutura do COES será ampliada com a presença de órgãos de instituições externas do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado.

Vigilância

- Manter comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Manter ativas as ações e reuniões do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COES- MONKEYPOX no município para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção pelo Monkeypox.
- Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus MONKEYPOX oportunamente.
- Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do país, o descrito no anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização das situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento à ESPIN.
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo Monkeypox.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo Monkeypox.
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.

Suporte laboratorial

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo Monkeypox, junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo Monkeypox, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos para coleta de amostras biológicas para o diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo Monkeypox e outros vírus respiratórios.
- Garantir o transporte das amostras para o Lacen e, posteriormente, para o laboratório de referência.
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox, de acordo com os protocolos
- Garantir a realização das análises laboratoriais complementares para o diagnóstico do vírus MONKEYPOX no Laboratório Central Municipal.

Medidas de controle de infecção

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Monkeypox, conforme orientações da Anvisa, no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

Assistência

- Atualizar as equipes dos Distritos Sanitários e das unidades de saúde a fim de divulgar as recomendações para o atendimento conforme atualizações das notas técnicas da vigilância;
- Re-organizar o fluxo de atendimento nas unidades de saúde conforme a demanda de pacientes e cenário epidemiológico;
- Solicitar materiais, insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Monkeypox;
- Definir necessidade de ampliação da escala de profissionais (plantões) para o atendimento dos pacientes conforme o cenário epidemiológico, absenteísmos e necessidade de ampliação das ações de telemonitoramento e/ou busca ativa para rastreamento e monitoramento de casos prováveis, suspeitos e confirmados, ofertando continuidade no acesso e atendimento à população, além de intensificar as ações para quebra da cadeia de transmissão da doença;
- Acompanhar diariamente e redefinir estratégias conforme cenário epidemiológico;
- Abertura de leitos para atendimento no hospital dia conforme Plano de Contingência do Hospital Dia (em anexo).

Vigilância sanitária - medidas de saúde em pontos de entrada (aeroportos e passagens de fronteiras)

- Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox.

- Fortalecer as orientações para as equipes de Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo Monkeypox considerando a abordagem dos viajantes e inspeção dos meios de transporte, para autorização de desembarque ou definição de ações para investigação de casos suspeitos, se pertinente.
- Atender aos fluxos de informação definidos sobre tripulantes/passageiros (Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Monkeypox.
- Intensificar os avisos sonoros nos aeroportos e locais com grande circulação de viajantes orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo Monkeypox.
- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.
- Estabelecer medidas adicionais estabelecidas pela OMS como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para desembarque ou declaração do viajante considerando o histórico de viagem e autodeclaração de saúde.
- Mobilizar e orientar a comunidade aeroportuária e de áreas de fronteira para adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Monkeypox.
- Mobilizar a rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo Monkeypox.

Comunicação de risco

- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral;
- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral;

- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos digitais sobre o Monkeypox e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;
- Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação conforme avaliação da superintendência de comunicação social do Gabinete do Prefeito;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas com apoio da equipe de Vigilância em Saúde;
- Manter atualizada a página eletrônica da Monkeypox, caso seja percebida a necessidade da criação de uma;
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros;
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação caso se julgue necessário;
- Aproximar as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos que compõem o GEI para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

Gestão

- Ampliar os horários de funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COES-MONKEYPOX, diante do cenário epidemiológico.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus MONKEYPOX.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esta etapa.

- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo Monkeypox.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus MONKEYPOX.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COES.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da vírus MONKEYPOX.
- Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Solicitar apoio aos gestores estaduais e municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus MONKEYPOX.
- Acompanhar as discussões sobre a produção de vacinas para prevenção e controle do Monkeypox e organizar as estratégias de vacinação.
- Articular junto a rede hospitalar e/ou Secretaria Estadual de Saúde, a indicação de um hospital de referência, para internação dos nos casos em que o paciente apresente maior gravidade.

ANEXO I

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE Monkeypox

Medidas de controle de infecção

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

Usualmente, a contaminação via gotículas respiratórias requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contatos pessoais mais susceptíveis à contaminação.

Desta forma, devem ser adotadas medidas de precauções padrão, por contato, por gotículas e, em durante a realização de alguns procedimentos, por aerossóis.





Diante do exposto, recomendamos as seguintes medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a transmissão do Monkeypox em todos os serviços de saúde.

Medidas Gerais:

- Casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);

- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada, seguindo sempre os 05 momentos para a higiene das mãos;

- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;

- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);

- Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados com Monkeypox gerarem aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasofaríngeas, orais e traqueais, broncoscopias, etc) orienta-se que durante a realização destes, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente. Estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso dos EPIs recomendados;

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica;

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

- O paciente suspeito ou confirmado deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas e precaução de contato limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas);
- Caso haja a necessidade de transportar o paciente suspeito ou confirmado dentro do ambiente do serviço de saúde, este deverá estar usando máscara cirúrgica e ter quaisquer lesões de pele expostas cobertas com um lençol ou bata;
- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo Monkeypox em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Monkeypox, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente;
- 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;
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno).
- Casos suspeitos, prováveis e confirmados deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada, seguindo sempre os 05 momentos para a higiene das mãos;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes suspeitos ou confirmados com Monkeypox gerarem aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasofaríngeas, orais e traqueais, broncoscopias, etc) orienta-se que durante a realização destes, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente. Estes

procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso dos EPIs recomendados;

■ O paciente suspeito ou confirmado deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas e precaução de contato limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas);

■ Caso haja a necessidade de transportar o paciente suspeito ou confirmado dentro do ambiente do serviço de saúde, este deverá estar usando máscara cirúrgica (se as condições clínicas permitirem) e ter quaisquer lesões de pele expostas cobertas com um lençol ou bata;

■ Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo Monkeypox em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Monkeypox, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente;

■ 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;

■ Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno).

ATENÇÃO: Ressalta-se que mesmo nas áreas de isolamento, os profissionais de saúde devem remover o avental e luvas após cada atendimento, não sendo permitido o uso de um mesmo avental ou luvas para atendimento de mais de um paciente. Sempre após a remoção desses EPIs, deve-se realizar a higiene das mãos.

Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional

■ As viaturas deverão permanecer com as janelas abertas durante todo o atendimento e transporte de pacientes com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox, a fim de manter uma ventilação satisfatória no salão de atendimento e uma troca de ar efetiva durante o deslocamento.

■ Deverão ser mantidas as precauções de contato e respiratória para todos os casos suspeitos e/ou confirmados, devendo ser utilizado o uniforme SAMU completo, realização de higienização das mãos, utilização de luvas, aventais descartáveis, óculos de proteção ou faceshield, máscaras cirúrgicas e realizar do descarte de perfurocortantes em local apropriado.

■ Deverão ser utilizadas precauções para aerossóis em situações mais específicas, tais como: atendimento a parada cardiorrespiratória, intubação, ventilação assistida, ventilação mecânica e aspiração traqueal, devendo ser utilizado o uniforme SAMU completo, higienização das mãos, luvas, avental descartável e touca, óculos de proteção ou faceshield, máscaras N95 ou PFF2 (profissional) e máscara cirúrgica (paciente) e descarte de perfurocortantes em local apropriado.

- A utilização de máscara cirúrgica é obrigatória para todos os pacientes com suspeita/confirmação da infecção pelo Monkeypox (se as condições clínicas permitirem), conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde. E durante todo o transporte, quaisquer lesões de pele expostas, devem ser cobertas com um lençol;
- No atendimento para os casos suspeitos e/ou confirmados de Monkeypox, deverá ser realizada a desinfecção das superfícies com Peroxy ou álcool a 70% conforme o uso recomendado e o tempo de ação apropriado.
- Devem ser intensificadas a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetivo com o serviço que irá admitir o paciente;
- Se possível, evitar o transporte interinstitucional e caso seja necessário, certificar-se que as precauções baseadas na transmissão sejam mantidas (colocar máscara bem ajustada no paciente e cobrir as lesões - se tolerado pelo paciente).

Orientações para atendimento hospitalar

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos e ou confirmados, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos 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. Bem como EPIs recomendados, mobiliário para guarda e recipiente apropriado para o descarte destes;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte e cobrir com lençol ou bata todas as lesões de pele expostas;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

Duração das precauções e isolamento

- As precauções devem ser mantidas até que todas as lesões tenham crostas, ou essas crostas tenham se separado e uma nova camada de pele saudável tenha se formado por baixo, pois esse é o período em que se encerra o período de transmissibilidade da doença;
- No entanto, mesmo após esse período deve-se manter as precauções padrão;
- Caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.

Processamento de produtos para a saúde

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados Monkeypox, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Atividades como tirar o pó a seco, varrer ou aspirar devem ser evitadas. Métodos de limpeza úmida são os preferidos;
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex.: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex.: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex.: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex.: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

Processamento de roupa

- Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados;
- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados Monkeypox, entretanto, ressalta-se que a roupa suja deve ser delicada e prontamente contida em um saco de roupa apropriado e nunca ser sacudida ou manuseada de maneira que possa dispersar material infeccioso.

Resíduos

- O Monkeypox é classificado como agente biológico classe de risco 3, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco vermelho e identificado pelo símbolo de substância infectante;
- Os sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume;
- Devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Orientações para cuidado domiciliar

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando contato com os demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso, evitando assim receber visitas e ter contatos com animais;
- Não sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações e transporte coletivo;
- Vestimentas, roupas de cama e de banho não devem ser sacudidas. Devem ser lavadas com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras e curativos) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias podendo-se seguir para a Monkeypox as mesmas recomendações preconizadas para a covid-19;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

ANEXO II

PLANILHA DE MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONTATOS - TELEATENDIMENTO/SESAU

Desenvolvimento de planilha online pelo CIEVS/SESAU para compartilhamento de informações entre os setores envolvidos, visando maior agilidade nas ações de saúde.

Para agilizar o acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Monkeypox, o CIEVS-CG desenvolveu uma planilha via Google Drive para que os setores pudessem inserir e acessar oportunamente as informações, além de tê-las de forma unificada e atualizada.

ID	Nome Completo	Classificação do caso / contato	CPF	Cartão SUS	Telefone 1	Telefone 2	Caso Original	Possui contato?	Data do último contato com caso suspeito / confirmado
#NOME?									
#NOME?									
#NOME?									

Local de contato com caso suspeito ou confirmado	Se Outro, qual?	Status do monitoramento	Data do início do monitoramento	Data do encerramento	Dia 1		Dia 2	
					Status do dia	Se Sintomático, quais sintomas?	Status do dia	Se Sintomático, quais sintomas?

ANEXO III

QUADRO RESUMO PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

AMOSTRA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMENTO	ARMAZENAMENTO E CONSERVAÇÃO	ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
<p>SECREÇÃO DA LESÃO</p> <p>FASE AGUDA</p>	<p>Biologia Molecular (qPCR e sequenciamento)</p>	<p>Coletar secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos.</p> <p>Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.</p> <p>Identificar a região da lesão ex: lesão genital, lesão oral, lesão no braço, etc.</p>	<p>Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM).</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra Biológica com gelo reciclável.</p>	<p>Os frascos devem, obrigatoriamente, estar identificados: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de Espécime biológico) e localização</p> <p>A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.</p>
<p>CROSTA DA LESÃO</p> <p>FASE TARDIA</p>	<p>Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)</p>	<p>Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão.</p> <p>Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.</p> <p>Identificar a região da lesão ex: lesão genital, lesão oral, lesão no braço, etc.</p>	<p>Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>		

Soro	Sorologias e Biologia Molecular	<p>Coletar cerca de 20ml (criança) e 30ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.</p> <p>Centrifugar, aliquotar o soro/plasma para realizar testes moleculares e sorologias. Informar a data de início dos sintomas</p>	<p>Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação.</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>		
SECREÇÃO DE OROFARINGE	Biologia Molecular	Coletar 1 swab de secreção de orofaringe e acondicionar em tubo seco.	<p>Coletar as amostras utilizando swab de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo.</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>		

<p>SECREÇÃO DE NASOFARINGE</p>	<p>SARAMPO</p>	<p>Coletar um swab de nasofaringe de cada uma das duas narinas e acondicionar em tubo único contendo meio de transporte viral.</p>	<p>Coletar as amostras utilizando swab de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo contendo meio de transporte viral.</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>		
<p>URINA</p>	<p>Biologia Molecular</p>	<p>Coletar até 10ml até 15 dias após início dos sintomas</p>	<p>Coletar a urina em recipiente seco, sem adição de conservantes.</p> <p>Refrigerar (2-8°C)</p>		

ANEXO IV

FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS E CONFIRMADOS DE MONKEYPOX

INTRODUÇÃO

Considerando o Plano de Ação da Sala de Situação de Monkeypox, 2ª versão, de 09 de julho de 2022 do Ministério da Saúde, a Comunicação de Risco nº 06, atualização 5 de 29 de julho de 2022 da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, o Plano de Desmobilização da Sala de Situação Monkeypox, o Plano de Contingência Nacional para Monkeypox do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox e a Nova Definição de Caso para Monkeypox do Ministério da Saúde, os quais abordam as orientações para resposta ao evento de saúde pública de possíveis casos de Monkeypox, orientamos nesta nota técnica as condutas para atendimento em Campo Grande/MS.

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero Macaco optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estranhamento, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) “Monkeypox”. Isso tudo com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

A partir de 25 de julho de 2022, a coordenação das ações de vigilância do Monkeypox ficará sob condução do Serviço de Infecções Sexualmente Transmissíveis na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica com o apoio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e Serviço de Imunização.

Dessa forma, apresentamos a seguir as orientações elaboradas em conjunto entre SVS e SRAS para organização do atendimento dos casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Rede Municipal de Saúde de Campo Grande possui 72 unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo 61 Unidades de Saúde da Família (USF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 Policlínicas Odontológicas, 05 Centros de Especialidades Odontológicas, 02 Unidades Móvel de Atendimento Odontológico (ODONTOMÓVEL) e 01 Unidade Móvel de Prevenção em Saúde Bucal, que juntas sediam 224 equipes de saúde, sendo 181 com Estratégia da Saúde da Família e 43 com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Além disto, existe a Equipe de Consultório na Rua, 07 Equipes de Atenção Primária à Saúde Prisional, 165 Equipes de Saúde Bucal, 1.552 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 561 Agentes de Combate à Endemia, 16 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção primária à saúde (NASF-AP).

Para o atendimento em situações de urgência e emergência, o município conta com o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) Regional Campo Grande/MS, que funciona 24 horas, sendo que possui uma estrutura composta por 01 Central de Regulação de Urgências e 21 bases descentralizadas. Em Campo Grande são 10 unidades de suporte básico de vida e 04 de suporte avançado (com médico) e 02 motolâncias tripuladas por enfermeiro e técnico de enfermagem, destinadas a agilizar o início do atendimento e apoio às equipes das ambulâncias.

Com relação à oferta de atendimento pré-hospitalar fixo, também de forma ininterrupta durante as 24 horas, o município possui 10 serviços com pronto atendimento, sendo 06 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 04 Centros Regionais de Saúde (CRS).

No que se refere ao acesso para o atendimento nas unidades especializadas, as quais têm como característica o acesso diferenciado, o município dispõe dos serviços: CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), que funciona das 7h às 17h, e CEDIP (Centro de Doenças Infecto-Parasitárias)/Hospital Dia (funcionamento das 6h às 18h), que realizam o atendimento por demanda espontânea. No CTA o acesso por essa modalidade está direcionado à população em geral para realização de testagem de infecções sexualmente transmissíveis, tais como HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Já no Hospital Dia, o público alvo para o atendimento seriam os pacientes que apresentam descompensação clínica e com agravamento da situação de saúde, que já encontram-se em acompanhamento no SAE (Serviço Ambulatorial Especializado - DIP) e/ou com DIP à esclarecer.

Com relação à Rede de Atenção Psicossocial do município de Campo Grande – MS, a estrutura é composta por 06 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III Infanto-juvenil, CAPS IV Álcool e Droga, CAPS III Afrodite, CAPS III Margarida, CAPS III Aero Rancho, CAPS III Vila Almeida), 04 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) que funcionam em formato de moradia, 01 Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e 01 Unidade de Acolhimento Infantil. Além disso, conta ainda com o Ambulatório de Saúde Mental situado no Centro Especializado Municipal (CEM) e com a Unidade de Saúde Mental alocada na Santa Casa de Campo Grande. As equipes são compostas por profissionais de diversas áreas como Enfermeiro, Médico, Assistente Social, Psicólogo, farmacêutico, educador físico, técnico de enfermagem, administrativo, entre outros. Todas as unidades funcionam 24h, sendo que os dispositivos CAPS disponibilizam atualmente leitos de retaguarda noturna para usuários da Rede de Atenção Psicossocial do município de Campo Grande, proporcionando a reintegração destes à sociedade e garantindo a cidadania e os direitos dessas pessoas, auxiliando na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Assim, em consonância com as medidas necessárias para a atual situação de emergência em saúde pública e alinhados ao Plano de Ação Municipal para Enfrentamento da Monkeypox, as Coordenadorias vinculadas à esta SRAS apresentam a organização dos fluxos assistenciais para o atendimento de casos prováveis, suspeitos e confirmados dessa doença.

FLUXOS ASSISTENCIAIS PARA ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Objetivos:

- Identificar casos suspeitos e casos prováveis em tempo oportuno;
- Realizar rastreamento dos contatos e encaminhar os casos e seus contatos para monitoramento da telemedicina;
- Orientar o isolamento de casos confirmados, suspeitos e prováveis para reduzir a transmissibilidade;
- Orientar profissionais de saúde da APS quanto às medidas de biossegurança;
- Realizar capacitação técnica dos profissionais de saúde da APS/NASF em conjunto com a CGES e SVS;
- Identificar grupos de risco e/ou vulneráveis (população prisional, população de rua, gestantes, crianças menores de 8, imunossuprimidos);
- Subsidiar o setor de comunicação da SESAU em relação ao fluxo de atendimento estabelecido na APS (locais de referência para coleta e/ou atendimento);
- Divulgar o serviço de Telemedicina para os profissionais de saúde;
- Acompanhar e redefinir estratégias conforme cenário epidemiológico.

Ações na APS para o manejo dos casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox

- Acolhimento e assistência em todas as unidades da APS
- 07 unidades sentinelas (01 por Distrito Sanitário): As coletas serão realizadas até às 15 horas.

UNIDADES SENTINELAS

Distrito Sanitário	Unidade Sentinela
Distrito Anhanduizinho	USF Botafogo
Distrito Bandeira	USF Tiradentes
Distrito Centro	UBS 26 de Agosto
Distrito Imbirussu	USF Ana Maria do Couto
Distrito Lagoa	USF Batistão
Distrito Prosa	USF Mata do Jacinto
Distrito Segredo	USF Vida Nova

- Mediante a atendimento de caso suspeito, identificar contatos e encaminhar para monitoramento da telemedicina;
- Notificação deve ser iniciada pela unidade que identificou o caso suspeito e finalizada pela unidade sentinela que receber o paciente para a coleta;
- Contato via telefone com a URR para definição de caso suspeito ou provável e notificação no red cap.

Digitação PEC e-SUS

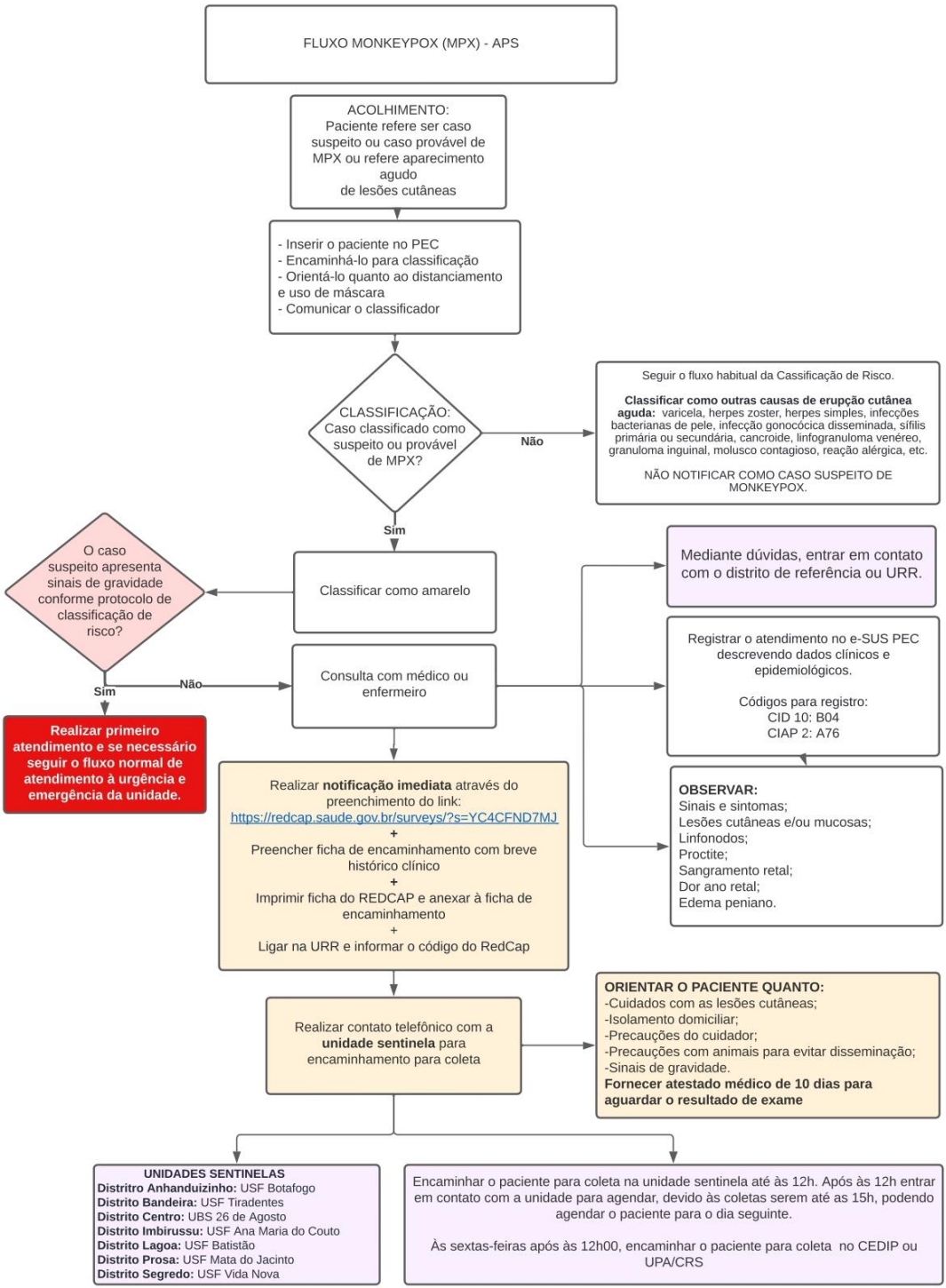
Todos os atendimentos de pacientes suspeitos e/ou confirmados para monkeypox devem ser registrados no sistema PEC e-SUS.

CIAP-2	CID - 10
A 76 - Outro exantema viral	B04 - Variola dos macacos (<i>Monkeypox</i>)

NOTA:

A unidade da Rede de Atenção Especializada CEDIP deverá, mediante atendimento de paciente em investigação para Monkeypox, encaminhar e-mail para acompanhamento da Unidade de Atenção Primária de referência (com cópia para a Coordenadoria da Rede de Atenção Básica - CRAB), tal como já ocorre nos atendimentos HIV/AIDS.

Fluxo de atendimento inicial nas Unidades da APS da SESAU:



REDE DE ATENÇÃO ODONTOLÓGICA

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

PRÉ ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Antes das consultas odontológicas de demandas programadas e espontâneas implementar procedimento de triagem/anamnese para detectar pacientes com suspeita de infecção. O serviço de saúde deve garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre contato com indivíduos confirmados ou suspeitos da infecção com o vírus monkeypox, além da presença de sinais e sintomas que podem ser ocasionados pela contaminação, como o aparecimento súbito de lesões cutâneas e/ou em mucosas em qualquer parte do corpo, acompanhadas ou não por dor de cabeça, febre, dores musculares, fadiga e linfadenopatia.

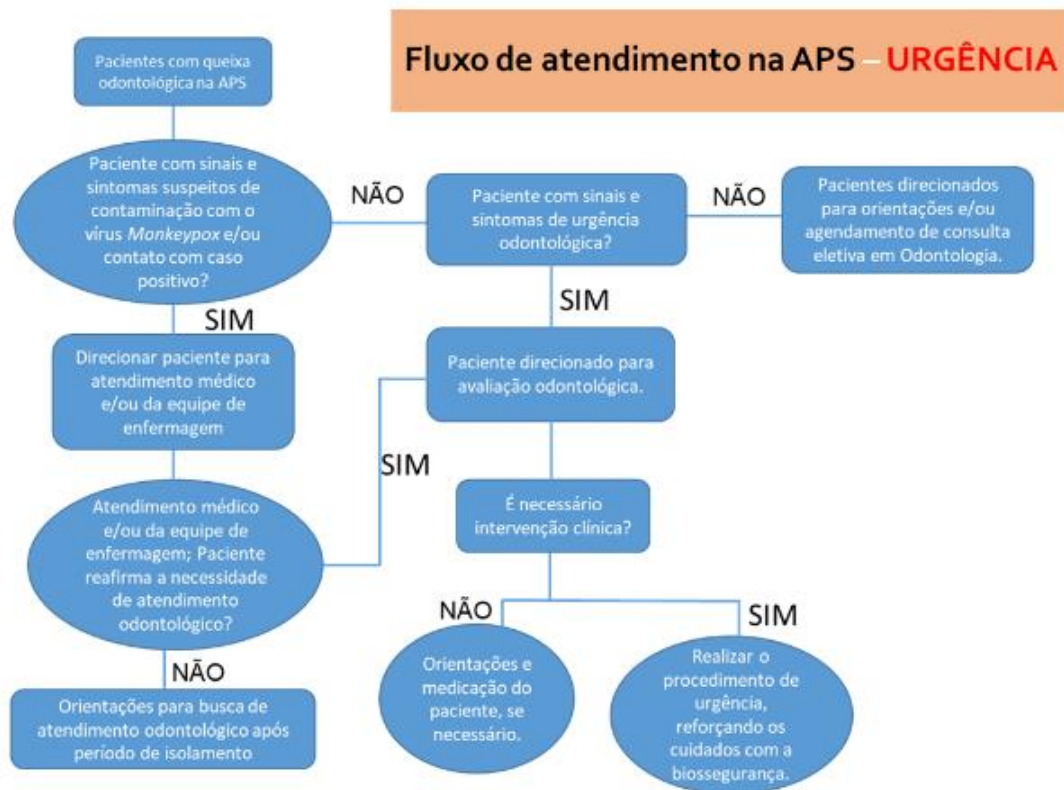
No momento da realização do exame clínico, o profissional cirurgião-dentista, poderá identificar sinais suspeitos de infecção, como linfadenopatia nas cadeias submandibular e cervical, além de lesões na mucosa oral com características vesiculares, pustulares ou ulcerativas. Diante do observado, averiguar com o paciente a presença de outros sintomas clínicos já supracitados e reportar-se ao enfermeiro e/ou médico para investigação de hipótese diagnóstica relacionada ao monkeypox.

Pacientes com histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados ou que são classificados como caso suspeito ou com diagnóstico confirmado da doença devem ser orientados ao adiamento da consulta eletiva e retornar após o término do período de isolamento indicado pelo profissional de saúde que o acompanha. Pacientes de demanda espontânea que buscam atendimento na Atenção Primária e na Urgência e que se enquadram nas mesmas situações supracitadas devem seguir as orientações definidas no Fluxograma de Atendimento.

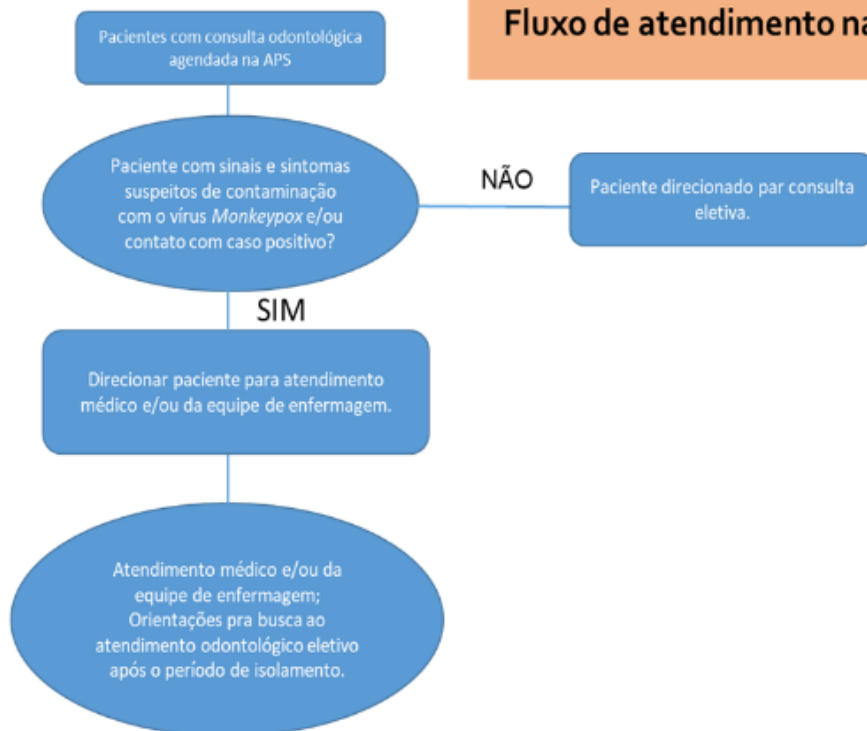
Todos os pacientes devem ser orientados a comparecerem com suas máscaras faciais e somente levarem acompanhantes quando for indispensável. Orienta-se que os ambientes em que são realizados os atendimentos sejam mantidos com boa ventilação (se possível, com as janelas abertas).

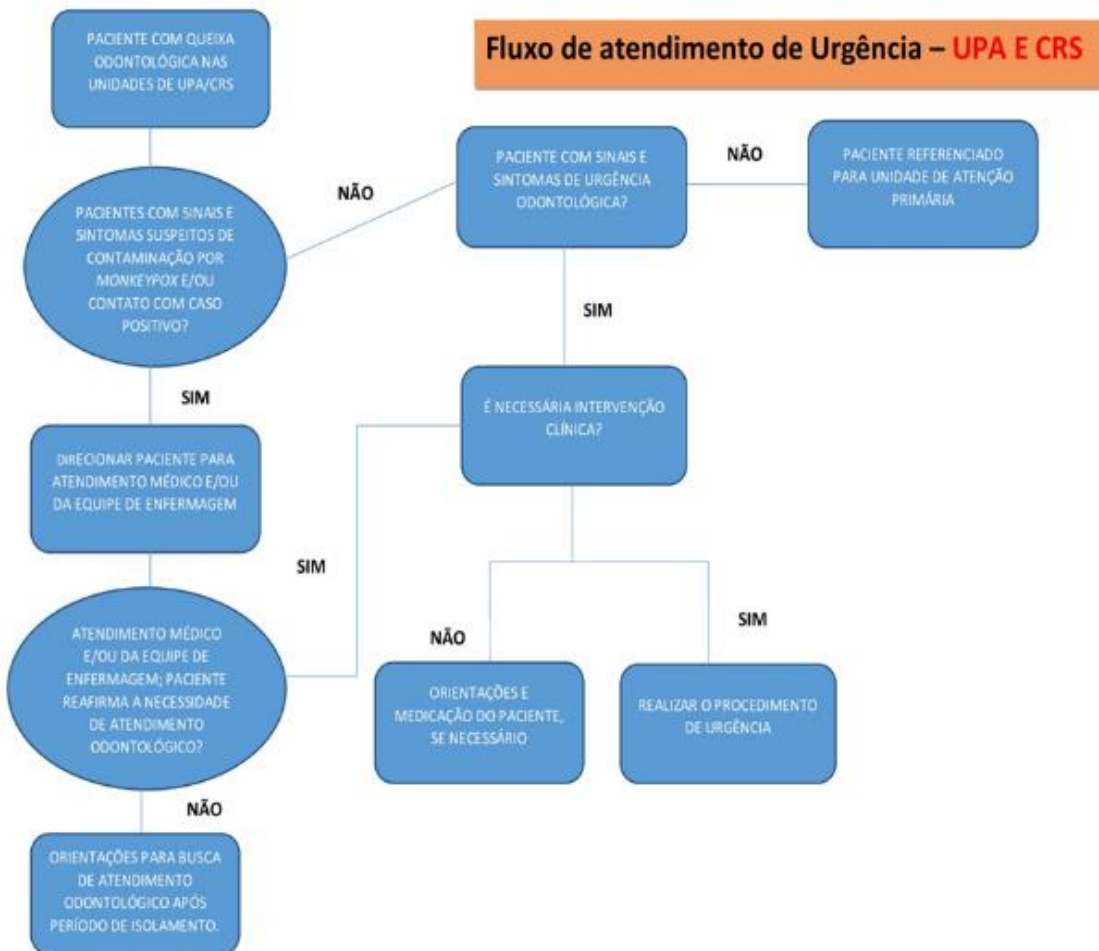
O gerenciamento dos atendimentos é essencial, de forma que seja possível a realização dos procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies a cada paciente, além da realização da paramentação/desparamentação dos profissionais de maneira segura, conforme o recomendado.

FLUXOGRAMAS PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



Fluxo de atendimento na APS - ELETIVO





ORIENTAÇÕES GERAIS

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

A combinação do uso de Equipamentos de Proteção Individual reflete as precauções de contato (avental e luvas), precauções contra gotículas (proteção para os olhos) e proteção respiratória contra transmissão pelo ar, embora não haja evidência epidemiológica, até o momento, de que a Monkeypox seja transmitida por via aérea. No entanto, no momento atual, há a recomendação do uso de proteção respiratória, e considerando-se a possibilidade de transmissão por meio de gotículas e aerossóis, a equipe deve permanecer de máscara durante toda a permanência na unidade de saúde.

Quando o profissional odontólogo atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, é recomendado utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

As máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, ser utilizadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo:

- Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois

este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente;

- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;

Os óculos de proteção e protetores faciais devem cobrir a frente e os lados do rosto e ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a aerossóis, respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc. Devem, imediatamente após o uso sofrer limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível), hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Observação: Óculos com lentes corretivas de uso pessoal não são considerados de proteção ocular adequada, por não promover o vedamento lateral das áreas oculares.

O capote/avental descartável está indicado para os todos os atendimentos odontológicos devido aos diversos fatores já descritos inicialmente, sobreposto ao jaleco de tecido e deve possuir gramatura mínima de 30g/m².

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em todos os procedimentos odontológicos. Deve ser de material descartável e descartado após o uso como resíduo infectante.

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes;
- Imediatamente após retirar as luvas;
- Ao retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas. A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies;
- Antes e após a remoção de luvas.

Observação: Considerando que, uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, esse processo deve ser

realizado na ordem correta de maneira a reduzir o risco de auto contaminação e contaminação cruzada, além de seguir todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI.

Limpeza e desinfecção de superfícies

Após a realização de procedimentos em pacientes, está indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico, utilizando preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado, com especial atenção para as superfícies de maior contato e que estão a uma distância de, aproximadamente, dois metros da cadeira odontológica como painéis, foco de iluminação, mesa com instrumental, equipo, bancada, entre outros.

O profissional que realiza a limpeza deve estar utilizando Equipamentos de Proteção Individual adequadamente. Ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal de toda a área. Em relação à limpeza e desinfecção de peças de mão de uso odontológico, as orientações vigentes estão mantidas.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As medidas do plano de contingência do Monkeypox precisam se somar à Lei nº 10.216/2001, que reconhece os direitos das pessoas com sofrimento mental e às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

COMUM A TODOS OS EQUIPAMENTOS DA CRAP

- Todos os profissionais deverão realizar orientações educativas aos pacientes sobre como ocorre a transmissão do monkeypox e sobre as formas de prevenção;
- Inicialmente, uso de precaução padrão e por gotículas por todos os profissionais. Em caso de atendimento a casos suspeitos ou confirmados implementar precaução para contato, de modo a manter o funcionamento do serviço o mais próximo da normalidade;
- Suspender temporariamente eventos comemorativos nas unidades e na comunidade que impliquem aglomerações de pessoas, seguindo as recomendações governamentais próprias para cada fase do contingenciamento;
- Evitar reuniões e/ou discussões clínicas presenciais, adotando outros meios de comunicação (virtuais). Em casos de impossibilidade, seguir as orientações de distanciamento mínimo de 1 metro e o uso de máscaras.

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

- Restrição e até possível suspensão das atividades em grupo;
- Manter os atendimentos de urgência a crise em saúde mental, conforme a necessidade dos casos;
- Para os casos de pacientes que fazem acompanhamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, reavaliar o PTS (Plano Terapêutico Singular) para redefinir a

frequência do tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço, bem como possibilidades do uso de outros meios de comunicação para acompanhamento (contato telefônico, aplicativos de mensagem, demais plataformas online). Somente manter na unidade casos extremamente necessários e que precisam acessar frequentemente o serviço devido a um risco social grande;

- Quando possível, prescrever medicações por períodos maiores (60 dias) de acordo com avaliação e decisão médico/paciente. Nesses casos, a equipe deve manter um monitoramento com a farmácia e com o paciente/família;
- Manter o suporte às pessoas em situação de crise, manejo das agudizações, exacerbações, riscos e acolhimento das demandas considerando os cuidados individuais descritos nos documentos do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- O acolhimento deve acontecer preferencialmente em local que permita a circulação do ar e o estabelecimento de distância segura, com a participação do mínimo possível de pessoas, para evitar aglomerações;
- Redistribuir e organizar a agenda de consultas e atendimentos, sem prejuízos ao PTS, de modo a evitar aglomerações na unidade;
- Evitar a admissão de idosos, gestantes, crianças menores de 8 anos, imunossuprimidos/imunodeprimidos e pacientes que apresentem algum sinal ou sintoma de Monkeypox (exceções deverão ser discutidas caso a caso entre a equipe multidisciplinar);
- Equipar sala/quarto para atendimento e isolamento de paciente abrigado quando suspeito e/ou confirmado para Monkeypox, se ausência de sinais de gravidade;
- Manter distanciamento de pelo menos 1 metro entre as camas dos pacientes abrigados;
- Reduzir temporariamente a frequência das visitas, e se necessário suspendê-las, avaliando a retomada da rotina conforme especificidade de circunstâncias e em acordo ao PTS. Utilizar de modo alternativo recursos de comunicação virtuais (WhatsApp, celulares, telefone, videochamadas – sempre higienizar os aparelhos antes e após o uso);
- Incentivar o uso de máscara pelos pacientes;

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (RT)

- Por ser um serviço com lógica de moradia é necessário manter o funcionamento regular do serviço;
- Recomenda-se suspender a saída dos moradores, manter apenas as agendas de atendimento médico e acompanhamento pela equipe do CAPS de referência, quando estritamente necessário;
- Garantir a ventilação da casa (portas e janelas abertas), realizar limpeza e manter higienização de forma mais intensiva;
- Suspender e/ou reprogramar idas ao convívio com a família e visitas ao morador para evitar propagação do vírus e garantir a segurança e saúde dos moradores e

profissionais de saúde. Sempre avaliar conforme as recomendações e situação de contágio do vírus no município;

- Estender o cuidado para o compartilhamento de utensílios em uso entre os moradores como: copo, talheres, toalhas, cobertores e outros;
- Os profissionais da RT devem fazer uso contínuo e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e outros cuidados necessários;
- Caso um morador apresente sinais ou sintomas, este deve ser conduzido a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de referência para Monkeypox no município para cuidados necessários, de acordo com seu estado geral;
- Casos suspeitos e/ou confirmados, se ausência de sinais de gravidade, após avaliação médica, alocar o morador em quarto e cama separado dos demais; na impossibilidade, manter distanciamento de pelo menos 1 metro. Se necessidade extrema de permanecer com os demais moradores ou sair de casa, fazer o uso de máscara e proteger as lesões com camisas de manga comprida e calça, evitando aglomeração e transporte coletivo;
- O uso de máscara pelos moradores só será obrigatório ao sair da residência/unidade.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO (UAA/UI - ADULTO E INFANTIL)

- Manter o funcionamento regular do serviço, garantindo o acolhimento apenas dos casos de maior vulnerabilidade, conforme avaliação conjunta com a equipe técnica da UA e CAPS de referência;
- Orientar os profissionais e usuários sobre medidas preventivas e recomendações de higienização;
- Orientar os usuários para permanecerem na UA, evitando ao máximo a circulação em outros espaços da cidade;
- Garantir que os ambientes estejam ventilados, limpos e higienizados;
- Suspender as visitas, exceto de profissionais de saúde que poderão ofertar assistência de saúde, de acordo com a necessidade de cada usuário;
- Os profissionais devem fazer uso contínuo e diário de máscara de proteção e estar atento aos procedimentos de higienização das mãos e evitar contato físico;
- Caso um morador apresente sinais ou sintomas, este deve ser conduzido a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de referência para Monkeypox no município para cuidados necessários, de acordo com seu estado geral;
- Casos suspeitos e/ou confirmados, se ausência de sinais de gravidade, após avaliação médica, alocar o morador em quarto e cama separado dos demais; na impossibilidade, manter distanciamento de pelo menos 1 metro. Se necessidade extrema de permanecer com os demais moradores ou sair de casa, fazer o uso de

máscara e proteger as lesões com camisas de manga comprida e calça, evitando aglomeração e transporte coletivo;

- O uso de máscara pelos moradores só será obrigatório ao sair da residência/unidade.

RECOMENDAÇÃO AOS CUIDADORES

- Cabe ao gerente montar um fluxo único de entrada na unidade para que cada cuidador, servidor ou visitante higienize suas mãos com água e sabão ou álcool em gel;
- Recomenda-se o uso de camisetas/blusas com manga sem decote e calça comprida;
- Cuidadoras que por questão de religião utilizem saia, recomenda-se o uso abaixo do joelho;
- Utilizar calçado fechado;
- Os servidores que utilizam transporte coletivo, se possível, levar um par de roupas para uso único no serviço durante seu período de trabalho (acondicionar em saco plástico fechado);
- Incentivar a higienização das mãos e uso de máscara pelos moradores, reiterando a importância de tais ações;
- Em caso de uso de máscara de pano, proceder a troca da mesma sempre que necessário. Armazenar adequadamente a mesma após o uso para posterior higienização.

CONTRA REFERÊNCIA CRAP PARA UNIDADES SENTINELA

Os pacientes assistidos pela CRAP, sendo caso suspeito de Monkeypox, deverão ser orientados e referenciados para as unidades sentinelas, já portando a ficha de notificação, para avaliação médica e coleta de exames.

Desse modo, ficam assim dispostos:

UBS 26 de Agosto (Distrito Centro)	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS AD • CAPS Afrodite • CAPS Infantojuvenil • UAA • UAI • RT Dom Quixote • RT Dulcinéia de Toboso
USF Mata do Jacinto (Distrito Prosa)	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS Margarida • RT Miguel de Cervantes
USF Botafogo (Distrito Anhanduizinho)	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS Aero Rancho
USF Ana Maria do Couto (Distrito Imbirussu)	<ul style="list-style-type: none"> • CAPS Vila Almeida • RT Moinhos de Vento

O monitoramento dos casos e rastreamento dos contatos será realizado pela UBS/USF do território do paciente.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

- Organizar o fluxo de ações para o atendimento e controle do Monkeypox nas unidades de urgência e emergência da REMUS;
- Ofertar o atendimento de urgência e emergência e manejo adequado reduzindo às complicações dos agravos a saúde;
- Acolher e classificar o risco do paciente suspeito ou confirmado de Monkeypox;
- Notificar imediatamente o caso à Vigilância Epidemiológica;
- Aplicar o Fluxograma Assistencial de Monkeypox (Comunicação de Risco CIEVS-CG n. 2, de 16/07/2022), que tem a finalidade de reordenamento do atendimento aos pacientes suspeitos de Monkeypox, nas unidades de urgência e emergência da REMUS;
- Realizar a coleta de exames laboratoriais para confirmação diagnóstica e diagnóstico diferencial (vide definição de caso) em casos de evolução com gravidade;
- Contrarreferenciar os casos clínicos com evolução de gravidade; Monitoramento da Sala de Situação da Coordenadoria de Urgência dos pacientes suspeitos.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

OBJETIVO DA CONTINGÊNCIA NO SAMU

Prevenir a transmissão do vírus Monkeypox durante o atendimento pré-hospitalar móvel, entre profissionais do SAMU e pacientes.

REGULAÇÃO MÉDICA

As medidas de prevenção e controle relacionadas ao atendimento pré-hospitalar móvel são iniciadas na coleta de dados realizada pela regulação médica na central de regulação SAMU via 192.

O médico regulador deverá fazer os questionamentos pertinentes para poder classificar o paciente como suspeito de caso MONKEYPOX. Esses questionamentos devem sempre primar pela manifestação de erupções cutâneas (lesões de pele) e se o paciente sabidamente teve contato com algum caso positivo ou suspeito. Em casos de suspeita ou confirmado, deve-se prioritariamente informar (escrever no corpo da ocorrência) a rádio-operação para que a informação seja transmitida para as equipes de intervenção.

Ressaltamos que quanto mais qualificada a coleta de dados por parte do médico regulador, melhor e mais informada à equipe intervencionista realiza o deslocamento até o solicitante/vítima, utilizando-se de paramentação com os EPI's recomendados, minimizando riscos de contaminação da equipe.

ORIENTAÇÕES GERAIS AOS PROFISSIONAIS E CONDUTAS

Considerando que a transmissão de humano para humano pode ocorrer através de contato direto com as lesões de pele ou muco-cutâneas infectadas e gotículas respiratórias (especialmente aerossóis) apresentamos a medidas a serem adotadas pelos profissionais do APH – unidades móveis.

Será considerada para o profissional do APH - Suspeita de infecção: quando o indivíduo de qualquer idade apresentar erupção cutânea aguda sugestiva Monkeypox, única ou múltipla em qualquer parte do corpo (o caso suspeito para fins diagnósticos inclui mais alguns critérios no Plano de ação do evento Monkeypox – MPX – segunda versão de 11/7/22 do Ministério da Saúde);

As viaturas deverão permanecer com as janelas abertas durante todo o atendimento e transporte de pacientes com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox, a fim de manter uma ventilação satisfatória no salão de atendimento e uma troca de ar efetiva durante o deslocamento;

a) Manter precaução padrão, de contato e gotículas para todos os casos suspeitos;

Uniforme SAMU completo, higienização das mãos, luvas, avental descartável, óculos de proteção ou faceshield, máscaras cirúrgicas. Descarte de perfuro-cortantes em local apropriado.

b) Precaução de aerossóis em situações mais específicas: atendimento a parada cardiorrespiratória, intubação, ventilação assistida, ventilação mecânica e aspiração traqueal.

Uniforme SAMU completo, higienização das mãos, luvas, avental descartável e touca, óculos de proteção ou faceshield, máscaras N95 ou PFF2 (profissional) e máscara cirúrgica (paciente). Descarte de perfuro-cortantes em local apropriado.

c) Orientação sobre uso de máscara cirúrgica em pacientes atendidos que apresentem suspeita/confirmado de infecção: indivíduo de qualquer idade que apresente erupção cutânea aguda sugestiva Monkeypox, única ou múltipla em qualquer parte do corpo;

A erupção característica associada à lesão por MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central (depressão patológica similar ao formato do umbigo) e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

d) No CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO: desinfecção das superfícies com Peroxy ou álcool a 70% conforme o uso recomendado e o tempo de ação apropriado

PRECAUÇÕES PADRÃO

RECOMENDAÇÕES

- Usar as precauções padrão para todos os pacientes;
- Higienizar as mãos conforme Instrução de Trabalho SESAU.SP-IT-01: Higienização simples das mãos;
- Usar luvas;
- Usar máscara e óculos para a proteção da mucosa dos olhos, nariz e boca durante procedimentos e atividades no atendimento aos pacientes que tragam risco de contaminação;
- Usar avental limpo, não necessariamente estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue;
- Retirar o avental antes de deixar o quarto segurando na face interna não contaminada, com posterior higienização das mãos. Descartar o avental no local de atendimento do paciente;
- Estabelecer rotina adequada para a limpeza e desinfecção das superfícies ambientais, camas, equipamentos de cabeceira e outras superfícies tocadas frequentemente;
- Manter cuidado com o uso, manipulação, limpeza e descarte de agulhas, bisturis e outros materiais pérfuro-cortantes;
- Não retirar agulhas usadas das seringas descartáveis, não dobrá-las e nunca reencapá-las;
- O descarte desses materiais deve ser feito em caixas apropriadas e resistentes. Sempre respeitar o limite de 2/3 da capacidade de enchimento destes recipientes.

PRECAUÇÕES DE CONTATO

RECOMENDAÇÕES

- Colocar o paciente em quarto privativo, com sinalização do tipo de precaução na porta. Quando não for possível um quarto privativo, dispor de um com paciente que

apresente infecção pelo mesmo microorganismo mantendo a distância entre leitos de no mínimo um metro. Manter a porta do quarto sempre fechada;

- Usar luvas limpas e não estéreis ao entrar no quarto do paciente durante o tempo de atendimento ao paciente;
- Trocar as luvas após contato com material infectante;
- Retirar as luvas após o uso, antes de deixar o ambiente;
- Higienizar as mãos conforme Instrução de Trabalho SESAU.SP-IT-01: Higienização simples das mãos;
- Assegurar que as mãos não toquem as superfícies ou itens do quarto do paciente para evitar a contaminação cruzada para outros pacientes e ambientes;
- Usar avental limpo, não necessariamente estéril, para proteger roupas e superfícies corporais sempre que houver possibilidade de ocorrer contaminação por líquidos corporais e sangue;
- Retirar o avental antes de deixar o quarto segurando na face interna não contaminada, com posterior higienização das mãos. Descartar o avental no local de atendimento do paciente;
- Limitar o transporte do paciente para fora do quarto ao mínimo necessário. Macas e cadeiras utilizadas no transporte, e locais onde o paciente teve contato, deverão sofrer desinfecção após o uso, de preferência com álcool 70% ou de acordo com as especificações dos materiais;
- Assegurar que as precauções sejam mantidas para diminuir o risco de transmissão de microorganismos para outros pacientes e a contaminação de superfícies ambientais ou equipamentos, quando o paciente for levado para fora do quarto;
- Equipamentos de cuidado com o paciente, sempre que possível, devem ser usados para um único paciente (estetoscópio, termômetro, etc.). Quando não for possível, esses equipamentos devem ser limpos e desinfetados antes de usar em outro paciente;
- Os itens com os quais o paciente tem contato e as superfícies ambientais devem ser submetidos à limpeza diária.

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

RECOMENDAÇÕES

- Colocar o paciente em quarto privativo, com sinalização do tipo de precaução na porta. Quando não for possível um quarto privativo, dispor de um com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo mantendo a distância entre leitos de no mínimo um metro. Manter a porta do quarto sempre fechada;
- Manter boa circulação de ar e ventilação;
- Higienizar as mãos conforme Instrução de Trabalho SESAU.SP-IT-01: Higienização simples das mãos;
- Máscara cirúrgica deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor de um metro;

- O transporte do paciente deve ser limitado ao mínimo possível e, quando impossível, o paciente deve usar máscara cirúrgica.

PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS

RECOMENDAÇÕES

- Colocar o paciente em quarto privativo, com sinalização do tipo de precaução na porta. Quando não for possível um quarto privativo, dispor de um com paciente que apresente infecção pelo mesmo microorganismo mantendo a distância entre leitos de no mínimo um metro. Manter a porta do quarto sempre fechada;
- Manter boa circulação de ar e ventilação;
- Higienizar as mãos conforme Instrução de Trabalho SESAU.SP-IT-01: Higienização simples das mãos;
- Utilizar máscaras com capacidade de filtragem mínima de 94% (N95, PFF2 ou PFF3) e vedação lateral adequada.

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADO DOMICILIAR

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio (até o desaparecimento total das lesões), evitando contato com os demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso, evitando assim receber visitas e ter contatos com animais;
- Não sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações e transporte coletivo;
- Vestimentas, roupas de cama e de banho não devem ser sacudidas. Devem ser lavadas com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Descartar os resíduos contaminados (como máscaras e curativos) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias podendo-se seguir para a Monkeypox as mesmas recomendações preconizadas para a covid-19;
- Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Unidades de referência para casos de Monkeypox (suspeito e/ou confirmado)

- CEDIP – HOSPITAL DIA

Rua dos Coqueiros, S/N, Nova Bahia

Horário de funcionamento: de segunda a sábado das 06h às 18h; aos domingos das 06h às 18h.

- CTA

Rua Anhanduí, 353, Vila Carvalho

Horário de funcionamento: de segunda a sexta-feira das 07h às 17h

Acesso às unidades especializadas de referência

Demanda espontânea

Unidade de atendimento, coleta (sentinela), apoio matricial e retaguarda para REMUS.

CEDIP – HOSPITAL DIA

* Realizar notificação dos casos da unidade acessando o site <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>. Ao finalizar o preenchimento do formulário, salvar o código gerado. Este código pode ser registrado no campo observações do GAL e utilizado para atualizar a evolução clínica e inserção dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos.

OBS: Pacientes que forem realizar apenas a coleta de exames na unidade, deverão estar de posse de todos os pedidos de exame, bem como, o número do registro gerado pelo formulário de notificação para seguimento do caso.

OBS1: Paciente provenientes da REDE privada deverá realizar acesso na unidade pelo Hospital Dia para avaliação médica e posterior seguimento do fluxo.

** Monitoramento dos casos da unidade

Os casos suspeitos e/ou confirmados serão monitorados pelo CEDIP - Hospital Dia e os contatos serão compartilhados com a Atenção Primária para seguimento.

*** Atenção: Os pacientes pediátricos deverão ser referenciados para a infectologia pediátrica do HUMAP.

ANEXO V

PLANO DE CONTINGÊNCIA MONKEYPOX 2022 CEDIP/HOSPITAL DIA

A Monkeypox (MPX) é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae, com apresentação clínica de menor gravidade e que é de importância para a saúde pública global.

Diante da necessidade de sistematizar um plano de enfrentamento à MPX em nosso Município, o CEDIP - HOSPITAL DIA (HD) tem como objetivo dar suporte ao atendimento especializado em infectologia disponibilizando consulta, coleta de exames e leitos de internação para os pacientes acometidos pela doença com menor gravidade em consonância ao nível de atenção que a unidade está inserida e conforme os níveis de ativação do plano.

1. Estrutura Organizacional

a) Atendimento ambulatorial por demanda espontânea de segunda a sábado, das 06h às 18h, com consultas especializadas e coleta de exames.

b) Unidade sentinela para coleta de exames laboratoriais para confirmação diagnóstica aos domingos das 06h às 18h.

c) Cobertura de plantões por 24 horas que poderão ser realizados por ocasião da divulgação oficial de epidemia de MPX no município de Campo Grande, cujos critérios serão definidos pelas Superintendências de Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde, com base na necessidade operacional da demanda e gravidade da rede pública de saúde, com disponibilidade de 05 leitos para internação de pacientes MPX.

OBS: Caso haja epidemia de Dengue de forma concomitante, haja vista o HD também ser retaguarda nesta ocasião, os leitos serão redistribuídos de forma a não desassistir os usuários acometidos pelas referidas patologias e os que já estão acompanhamento na unidade.

d) Os demais leitos disponíveis no HD serão restritos ao atendimento de rotina da unidade;

e) A regulação dessas vagas deverá ser realizada pelo (CORE) encarregada de fornecer a senha de transferência após contato prévio com o Médico assistente do HD que informará a disponibilidade de leitos vagos;

f) O mapa de vagas para internação só será disponibilizado para Central de Regulação de Vagas, após a avaliação dos pacientes internados pelos médicos, na troca de plantão e/ou no decorrer dele, se houver alta;

g) Pacientes com necessidades de utilização de transporte hospitalar de suporte básico e avançado serão transportados pelo SAMU e/ou meios próprios, conforme quadro clínico.

h) Os pacientes com MPX procedentes das demais unidades de saúde serão encaminhados ao HD conforme protocolo estabelecido para o atendimento de pacientes com MPX com encaminhamento físico juntamente com a numeração da notificação. Caso o paciente esteja sem a notificação o HD providenciará;

i) A planilha de acompanhamento (a ser definido modelo) dos casos deverá ser encaminhada diariamente à Vigilância do Distrito Sanitário Prosa com cópia pra Coordenadoria da Rede de Atenção Especializada (CRAE).

j) Com abertura dos leitos 24h será necessário o fornecimento de, no mínimo, três refeições/dia para os pacientes internados, e ainda, o funcionamento impecável do serviço de lavanderia hospitalar para executar o processamento do enxoval e sua distribuição em perfeitas condições de higiene, conservação e segurança em quantidades adequadas para o atendimento da demanda de todo o hospital, e por fim o reforço de segurança pela Guarda Municipal.

2. Exames

Os pacientes ambulatoriais realizarão exames no HD conforme Nota Técnica CIEVS/SVS vigente.

Os pacientes internados realizarão exames no HD a critério médico e para a coleta deles será necessário o suporte laboratorial em caráter de urgência. Os exames serão disponibilizados no sistema HYGIA e será garantida a entrega do resultado, em tempo hábil, para conduta clínica.

Abaixo relação de exames a serem realizados:

- a) Hemograma completo
- b) Swab em frasco estéril
- c) Urina tipo I
- d) Função hepática
- e) Função Renal
- f) Bioquímica
- g) Cultura

OBS: Os exames que não são realizados no HD serão contra referenciados.

3. Insumos

O HD manterá o controle sobre o estoque dos medicamentos fornecidos pela Divisão de Almoxarifado de Farmácia (DAF), necessários para o suporte de pacientes, bem como de materiais para realização de exames e material higiênico utilizados.

Abaixo relação de medicamentos, equipamentos/materiais, materiais de higiene (usuários) e roupa necessários para o atendimento por cada leito.

OBS: Alguns itens da lista não estão disponíveis no CEDIP atualmente.

NECESSIDADE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS				
Materiais	Unidade	1 Leito	5 leitos	30 dias
Agulha 40 x 12	und	5	25	750
Agulha 30x8	und	5	25	750
Agulha 25x7	und	5	25	750
Esparadrapo 10cmx4,5m	Cm	0,135	0,675	20,25
Fita Micropore rolo 2,5mmx4,5M	Cm	0,675	3,375	101,25
Mascara cirurgica	Und	10	50	1500
Polifix	Und	1	5	150
Abocate n.20	Und	0,4	2	60
Abocate n.22	Und	0,4	2	60
Abocate n.24	Und	0,2	1	30
Coletor 24h	Und	0,3	1,5	45
Descartex 13litros	Und	0,125	0,625	18,75
Stoper und	Und	3	15	450

Medicamentos	Unidade	1 Leito	5 leitos	30 dias
Reparil Gel 30g	Gramas	3	15	450
Bromoprida 10mg ampolas EV	Ampola	3	15	450
Bromoprida 10 mg VO	Comp	1	5	150
Dexclorfeniramina 2mg Cp VO	Comp	1	5	150
Dexclorfeniramina 2mg/5ml xpe VO	ML	7,5	37,5	1125
Loratadina 1% xpe vo	ML	5	25	750
Dimeticona 40mg VO	Comp	3	15	450
Dipirona 500mg VO	ML	2	10	300
Dipirona 500mg Ampola EV	Ampola	4	20	600
Omeprazol 40mg EV	Ampola	1	5	150
Omeprazol 20mg VO	Comp	0,3	1,5	45
Paracetamol 500mg VO	Comp	3	15	450
Soro Fisiológico 0,9% 100ml	Und	1	5	150
Soro Fisiológico 0,9% 250ml	Und	1	5	150
Soro Fisiológico 0,9% 500ml	Und	11	55	1650
Soro Glicosado 5% 500ml	Und	4	20	600
Ranitidina 150 mg Cp VO	Comp	1	5	150
Ranitidina 25mg /ml EV ampola	Ampola	2	10	300
Ceftriaxone 1g EV	Frasco	1	5	150
Álcool 70% 1000ml	Und	0,5	2,5	75
Clorexidina alcoólica	Und	0,5	2,5	75

NECESSIDADE DE EPI	
Materiais	Quantidade
Máscara cirúrgica	480
Avental	480
Gorro	240
Óculos	240
Propé	4800
Luva de procedimento pequena	1800
Luva de procedimento média	1800
Luva de procedimento grande	900

NECESSIDADE DE MATERIAIS PERMANENTES	
Materiais	Quantidade
Oxímetro portatil	1
Colchões p/ o repouso	6

NECESSIDADE DE SERVIÇOS			
Materiais	1 Leito	5 leitos	30 dias
Lavanderia / lençol	3	15	450
Lavanderia / pijama	2	10	300
Alimentação (refeições)	3	15	450
Equipe de Limpeza	24h		
Guarda Municipal	24h		

4. Recursos Humanos

A fim de dar condições de trabalho e atenção ao profissional de saúde sem comprometimento da qualidade do atendimento aos pacientes que comparecem no HD em decorrências de diversas doenças infectoparasitárias, será necessário a ampliação do quadro funcional através do sistema de plantão.

De segunda a sábado, durante o dia, utilizará parte da equipe que já está disponível na unidade sendo que, conforme ocupação dos leitos da unidade, será necessário reforçar a equipe em regime de contra turno, conforme a seguinte escala:

Profissionais	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Médico (1)	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N
Enfermeiro (1)	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N	12h D + 12h N
Téc. de enfermagem (2)	12h D + 24h N +	12h D + 24h N +	12h D + 24h N +	12h D + 24h N +	12h D + 24h N +	12h D + 24h N +	24h D + 24h N +
Administrativo (1)	12h N	12h N	12h N	12h N	12h N	12h N	12h D + 12h N

D= Dia N= Noite

NECESSIDADE DE AMPLIAÇÃO DE COTAS DE PLANTÃO			
Categoria	Diurno	Noturno	Fim de Semana
Médico	0	60h	36h
Enfermeiro	0	60h	36h
Téc. de enfermagem	60h	120h	84h
Administrativo	0	60h	36h

OBS: O Diretor Técnico ficará responsável pelo fechamento da escala médica, a Responsável Técnica pelo fechamento da escala de enfermagem e o Gerente Administrativo pela escala de administrativos.

Para o funcionamento da unidade sentinela de coleta aos domingos será necessário um enfermeiro e um técnico em enfermagem em regime de plantão por 12 horas.

REFERÊNCIAS

Poxvirus Molecular Detection por Nagila Rodrigues Paiva publicado 31/05/2022 12h34
Link

Monkeypox por Nagila Rodrigues Paiva publicado 31/05/2022 12h33 Link

Direção-Geral de Saúde por Nagila Rodrigues Paiva publicado 27/05/2022 10h14 Link

ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal por Nagila Rodrigues Paiva
publicado 27/05/2022 10h14 Link

UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates por Nagila Rodrigues
Paiva publicado 27/05/2022 10h14 Link

WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates por
Nagila Rodrigues Paiva publicado 27/05/2022 10h14 Link

CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S por Nagila
Rodrigues Paiva publicado 27/05/2022 10h14 Link

OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos por Nagila
Rodrigues Paiva publicado 27/05/2022 10h14 Link

NOTA TÉCNICA Nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA
PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE –
atualizada em 02/06/2022.

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA MONKEYPOX: Centro de
Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox - Ministério da
Saúde