



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

# PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA

# MONKEY POX

**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA:  
COE MONKEYPOX**

**Versão 2.0**

PARAÍBA  
19 de Setembro de 2022

**JOÃO AZEVEDO LINS FILHO**

Governador do Estado

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**

Secretária de Estado da Saúde

**LÍVIA MENEZES BORRALHO**

Secretária Executiva de Estado da Saúde

**JHONYWESLLYS BEZERRA COSTA**

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**GERENTES EXECUTIVOS:**

**ANA RITA RIBEIRO**

Atenção Especializada

**CAROLINA DANTAS ROCHA XAVIER DE LUCENA**

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

**DANIEL BRANDÃO**

Tecnologia da Informação

**ANNA GABRIELLA DE BRITO CAMPOS LOPES**

Administrativo

**MARIA IZABEL FERREIRA SARMENTO**

Atenção à Saúde

**MARCELO JOSÉ COSTA MANDU**

Planejamento e Gestão

**TALITA TAVARES ALVES DE ALMEIDA**

Vigilância em Saúde

**WÊNIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO**

Assistência Farmacêutica

**EQUIPE TÉCNICA:**

Representantes COE Estadual Monkeypox

Alecsandra Bezerra

Cassiano Augusto Oliveira da Silva

Diana de Fátima Alves Pinto

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira

Haline Barroso

Júlia Freitas Sousa de Azevedo

Marcela Tércia Barros Pereira

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Marília Barros Gomes

Mirela Maisa Souza Ferreira

Maria do Socorro Carvalho Pires de Sá

Talita Tavares Alves de Almeida

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos

1. INTRODUÇÃO.....	6
1.1 Justificativa.....	8
2. OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3. NÍVEIS DE RESPOSTA.....	10
3.1 Nível de resposta considerado para as ações descritas neste plano.....	10
4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA.....	11
4.1 Agente etiológico.....	11
4.2 Período de incubação.....	11
4.3 Transmissão.....	11
4.4 Sinais e sintomas.....	12
4.5 Características das lesões.....	13
4.6 Grupos vulneráveis.....	15
4.7 Hospitalizações e mortalidade.....	15
5. TRATAMENTO DISPONÍVEL.....	15
5.1 Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual.....	16
5.2 Critérios de inelegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual.....	16
6. IMUNIZAÇÃO.....	17
7. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	19
7.1 Caso Suspeito.....	19
7.2 Caso Provável.....	19
7.3 Caso confirmado.....	20
7.4 Caso descartado.....	20
7.5 Exclusão.....	20
7.6 Perda de seguimento.....	20
7.7 Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos.....	21
8. NOTIFICAÇÃO.....	22
9. RASTREAMENTO DE CONTATOS.....	23
10. MONITORAMENTO DE CASOS E CONTATOS.....	25
11. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	26
12. CAPACIDADE INSTALADA E FLUXO ASSISTÊNCIAL.....	28

12.1 Atenção Básica.....	28
12.2 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h.....	29
12.3 Atenção Hospitalar.....	31
12.4 Regulação do acesso.....	32
MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX.....	33
<i>Vigilância em Saúde</i> .....	33
<i>Vigilância epidemiológica</i> .....	33
<i>Vigilância laboratorial</i> .....	34
<i>Vigilância do óbito</i> .....	35
<i>Imunização</i> .....	36
<i>Vigilância em Saúde do trabalhador</i> .....	36
<i>Vigilância Sanitária</i> .....	37
<i>Assistência em Saúde</i> .....	39
<i>Vigilância e Assistência em saúde nos territórios indígenas</i> .....	40
Assistência farmacêutica e pesquisa clínica.....	41
Gestão.....	42
Comunicação.....	43
DOCUMENTOS TÉCNICOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	45
DOCUMENTOS TÉCNICOS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (PARAÍBA).....	46
REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO.....	48

## 1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba apresenta o Plano de Contingência Estadual da Monkeypox para prevenção, controle e monitoramento dos casos suspeitos, prováveis, confirmados e contatos de casos, tendo em vista o potencial de disseminação do Monkeypox vírus (MPXV) e impacto para a saúde pública. Este plano foi construído com o objetivo geral de preparar a Rede Estadual de Saúde nas ações de vigilância e assistência à saúde, definindo as responsabilidades e direcionamentos.

A Monkeypox (variola dos macacos) é uma doença viral de caráter zoonótico, causada pelo MPXV do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O MPXV é dividido em dois clados seguindo as nomenclaturas da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo o Clado 1 - Bacia do Congo (CB) e o Clado 2 – Oeste da África (WA) que se subdivide em dois subclados (2A e 2B). O subclado 2B está relacionado às cepas da epidemia atual, tem uma apresentação clínica mais branda e uma letalidade que varia de 1 a 3%.

Embora o reservatório do vírus seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores das florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central, onde o vírus é comumente encontrado. Casos de Monkeypox são ocasionalmente identificados em países fora dessas localidades, e normalmente estão relacionados a viagens para regiões endêmicas da doença.

O surto da Monkeypox em países não endêmicos iniciou em 07 de maio de 2022 quando foi confirmado o primeiro caso, detectado no Reino Unido. No dia 21 de maio, já haviam sido notificados 155 casos de Monkeypox em 14 países. Esses casos estão relacionados com a cepa da África Ocidental

No dia 22 de maio, o Ministério da Saúde emitiu o Comunicado de Risco nº 06/2022, com o objetivo de alertar o Sistema Único de Saúde - SUS, a população, os parceiros e as partes interessadas sobre o evento para apoiar nas medidas de proteção, controle e resposta coordenada.

---

<sup>1</sup>Esta é a sétima vez que a OMS decreta ESPII: 1. 2009 - pandemia de gripe provocada pelo vírus H1N1, que estava restrito aos suínos e por uma mutação começou a infectar humanos no México, antes de se espalhar; 2. 2014 - a poliomielite saiu dos três países em que era endêmica (Paquistão, Afeganistão e Nigéria) atingindo Camarões, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Somália e Síria; 3. 2016 - epidemia de ebola, detectada na África Ocidental em março de 2014, foi decretada emergência, quando já havia perto de mil mortos na Guiné, Libéria, Serra Leoa e Nigéria; 4. 2016 - cerca de 30 países relataram casos de bebês nascidos com microcefalia e outras malformações congênitas relacionadas com o vírus zika; 5. 2019 - surto de ebola, na República Democrática do Congo, também recebeu o status de emergência, quando já havia 1.600 mortos; e 6. pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19) foi declarada quando o vírus já circulava em mais de 30 países pouco mais de 1 mês após a detecção do primeiro caso.

Pouco mais de um mês após terem sido reportados os primeiros casos de Monkeypox fora de países endêmicos, a incidência no mundo cresceu de forma exponencial demonstrando preocupações às autoridades de saúde. Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, no dia 23 de julho de 2022, que a Monkeypox constitui uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), requerendo uma resposta coordenada de enfrentamento a nível global.

Em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox para coordenar as ações de preparação e resposta a esse evento, e, em 05 de agosto de 2022, foi publicada a primeira versão do Plano de Contingência Nacional para Monkeypox.

De 07 de maio a 13 de setembro de 2022, foram confirmados 58.285 casos de Monkeypox no mundo e 28 óbitos, com uma letalidade de 0,04%. Foram detectados casos da doença em 106 países, incluindo localidades não endêmicas. A Europa é o principal epicentro e concentra cerca de 19.947 casos no mesmo período. No entanto, a partir de agosto de 2022, os Estados Unidos da América têm confirmado cerca de 400 casos por dia, tornando-se o país a registrar o maior número de casos (14.594), seguido pela Espanha (5.792).

O Brasil é o 3º país com maior número de casos confirmados do mundo, com 6.246 casos confirmados e 02 óbitos (01 em Minas Gerais e 01 no Rio de Janeiro). O primeiro caso confirmado de Monkeypox foi registrado em 09 de junho de 2022, e, desde então, várias medidas têm sido adotadas visando a contenção da transmissão do vírus.

Na Paraíba, até o dia 13 de setembro de 2022, foram notificados 200 casos suspeitos da doença. Destes, 01 foi excluído por não atender à definição de caso suspeito, 90 foram descartados, 17 confirmados, 01 provável, e os demais casos seguem em investigação.

Considerando o cenário mundial e atendendo às exigências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) - 2005, o Brasil vem se preparando para detecção, resposta, prevenção e mitigação do MPXV. Nesse sentido, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) da Paraíba vem

adotando uma série de ações de preparação e resposta ao atual surto, sendo este Plano de Contingência Estadual para o Monkeypox (MPX) o instrumento orientador desse processo. Este documento técnico foi desenvolvido para atender às mudanças do cenário epidemiológico, estruturando cada nível de resposta de maneira proporcional aos riscos vigentes.

A atualização deste plano ocorrerá sempre que necessário, mediante novas evidências científicas

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

O atual cenário epidemiológico da doença no mundo requer esforços coletivos no âmbito da saúde pública, tornando-se imprescindível a adoção de medidas de controle de forma imediata em todos os níveis de gestão. A elaboração do Plano de Contingência Estadual para Monkeypox tem sua justificativa reforçada na necessidade de nortear as ações e atividades locais propostas para a detecção, monitoramento, controle, mitigação e assistência dos casos da doença no Estado.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Orientar as ações e apresentar os fluxos específicos de vigilância em saúde e atenção à saúde para enfrentamento à doença;
- Definir níveis de resposta à Emergência de Saúde Pública;
- Monitorar o cenário epidemiológico, propor medidas de controle em tempo oportuno e promover resposta coordenada para redução do risco;
- Divulgar informações oportunas para profissionais de saúde e população acerca da doença;
- Contribuir para a ampliação do conhecimento do perfil epidemiológico e das características clínicas da Monkeypox.

### 3. NÍVEIS DE RESPOSTA

A Paraíba adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada na preparação e resposta no Brasil e em todo o mundo, a saber:

- Nível I – Alerta: ocorre detecção de casos em residentes no estado da Paraíba, mas sem evidências de transmissão local sustentada. Alerta.
- Nível II – Perigo Iminente: o risco é significativo, com transmissão local sustentada, não superando a capacidade de resposta local, ações de vigilância, rastreamento, acompanhamento e manejo dos casos.
- Nível III – Emergência em Saúde Pública (ESP): ameaça de relevância estadual e nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental e o estabelecimento de mecanismos contingenciais de governança, recursos financeiros, recursos humanos, insumos, equipamentos e com a possibilidade do envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública aos locais mais afetados. A transmissão ocorre de forma acelerada superando a capacidade de resposta local. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual.

#### 3.1 NÍVEL DE RESPOSTA CONSIDERADO PARA AS AÇÕES DESCRITAS NESTE PLANO

Atualmente, a Paraíba encontra-se no Nível II desta classificação, uma vez que foi identificada transmissão local sustentada, embora não superando a capacidade de resposta assistencial, de vigilância, rastreamento, monitoramento e manejo clínico dos casos.

Ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.

No entanto, o SUS vem envidando esforços para aquisição desses insumos para a população brasileira, mas cabe destacar que, no momento, há disponibilidade limitada no mercado internacional.

## **4. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA**

### **4.1 AGENTE ETIOLÓGICO**

Monkeypox - MPXV é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958, em macacos mantidos em cativeiro para pesquisa.

Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus.

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

### **4.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO**

A incubação dura de 6 a 16 dias, em média, podendo chegar a 21 dias.

### **4.3 TRANSMISSÃO**

Na epidemia atual, a transmissão entre humanos (pessoa – pessoa) tem sido a forma mais importante de propagação da doença, e ocorre por meio de contato próximo, incluindo:

1. Contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada (secreções, sangue);
2. Contato com objetos e superfícies contaminadas (roupas, roupas de cama, toalhas, utensílios domésticos);
3. Contato com secreções respiratórias

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato próximo e prolongado entre uma pessoa infectada e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção. O contato direto pode ocorrer durante o contato íntimo (abraço, beijo, sexo), contato prolongado e contato indireto com objetos que não foram desinfetados.

**A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a lesão/erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.**

**Duração estimada do período de transmissão: 2 a 4 semanas.**

#### **4.4 SINAIS E SINTOMAS**

A doença geralmente evolui com sinais e sintomas leves, porém algumas pessoas podem desenvolver formas graves e necessitar de atenção à saúde especializada. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

**Duração de sinais e sintomas: 2 a 4 semanas.**

##### **Principais sinais e sintomas:**

Febre, erupção cutânea, linfonodos inchados/adenomegalia, dor de cabeça dores musculares, exaustão, calafrios, sintomas respiratórios (congestão nasal, tosse, dor de garganta).

##### **Observação:**

Os sinais e sintomas podem aparecer associados ou isolados.

##### **Sinais de gravidade:**

Dor que impossibilita a alimentação, quando lesões acometem orofaringe, dor de difícil controle em casa, sinais sistêmicos importantes como febre persistente e dor muscular ou outros sintomas associados, e infecções secundárias importantes que exigem monitoramento da evolução clínica em unidade hospitalar

#### 4.5 CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES

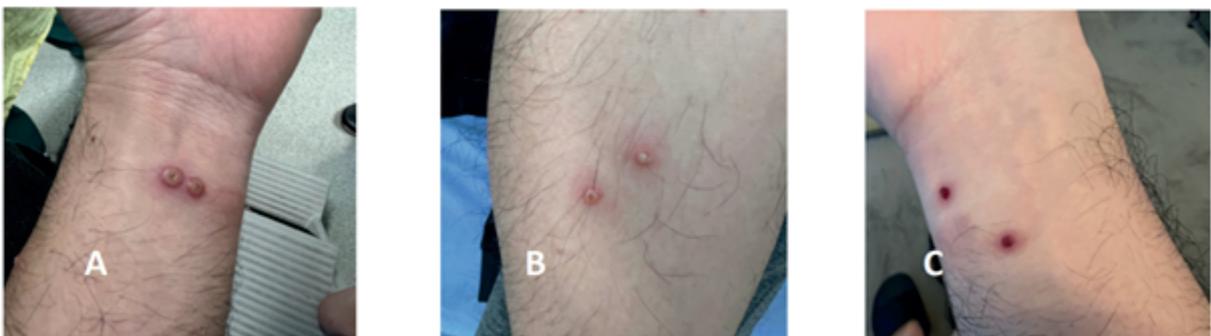
Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose e as lesões anorretais podem evoluir para proctite.

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

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas.

**As Figuras 1 e 2 mostram lesões de pele comumente relatadas:**

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



Fonte: Sukhdeo et al., 2022.

**Figura 2.** Lesões de pele causadas por Monkeypox.



Fonte: UK Guidance, 2022.

Para a doença Monkeypox, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

#### **4.6 GRUPOS VULNERÁVEIS**

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

#### **4.7 HOSPITALIZAÇÕES E MORTALIDADE**

Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, os dados apresentados a nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença. A letalidade em países endêmicos varia de 0 a 11%.

Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a letalidade é de 0,022%. Os quadros graves incluem sepse, causada principalmente pela infecção bacteriana secundária nas lesões cutâneas ou mucosa, desidratação grave causada pela redução de ingestão de líquidos devido às lesões orais, insuficiência respiratória decorrente do comprometimento da mucosa do trato respiratório baixo, e encefalite.

### **5. TRATAMENTO DISPONÍVEL**

Atualmente, o tratamento dos casos de Monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrolítico.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, oxigenoterapia pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar o uso de antibioticoterapia. Manifestações incomuns incluem lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox virus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O uso de tecovirimat em casos de Monkeypox está sendo estudado em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da doença, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento da Monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para Smallpox. No entanto, o CDC desenvolveu protocolo de acesso expandido (uso compassivo) que permite o uso do tecovirimat para Monkeypox.

O Ministério da Saúde busca mecanismos para aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos, tanto por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como por aquisição junto ao fabricante.

Em 19 de agosto foi publicada a Resolução Anvisa/DC n.º 747 DE 19/08/2022, que dispõe sobre a dispensa, em caráter excepcional e temporário, do registro e sobre os requisitos para autorização excepcional de importação de medicamentos e vacinas adquiridos pelo MS para prevenção ou tratamento da Monkeypox, em virtude da ESPIL.

### **5.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT NO CENÁRIO ATUAL**

Considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo da Monkeypox na seguinte situação:

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

- Encefalite: presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC);
- Pneumonite: presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário a ulceração.

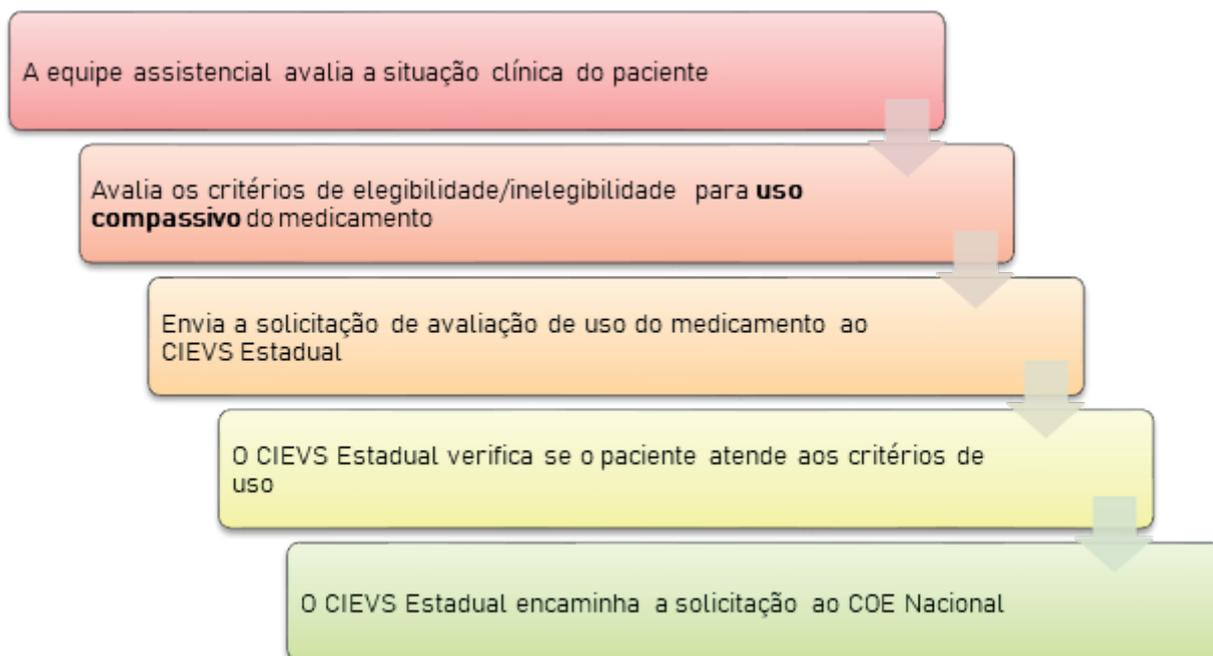
## 5.2 CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT NO CENÁRIO ATUAL

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

Em virtude da atual disponibilidade do tecovirimat, para liberação do fornecimento do medicamento, deverá ser avaliado pela equipe assistencial do paciente que as manifestações clínicas atuais são causadas pela atividade viral do MPXV e não por complicações de outras etiologias após a resolução da viremia.

A solicitação de avaliação de para uso do tecovirimat deve ser encaminhado ao CIEVS Estadual, que após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação enviará o pedido para o COE Nacional.

### Fluxo de solicitação do Tecovirimat:



A equipe de infectologistas do COE Nacional - Monkeypox avaliará a solicitação e responderá sobre a elegibilidade do paciente para dispensação do medicamento.

## **6. IMUNIZAÇÃO**

Atualmente, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. Destaca-se que a vacinação em massa não é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, a OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença.

Ainda tendo em vista o quantitativo limitado de imunizantes a ser disponibilizado ao Brasil, não será iniciada a vacinação em larga escala, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo Ministério da Saúde.

## 7. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

### 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 ou sangramento anorretal), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*\*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central.*

### 7.2 TCASO 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 um 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.

*\*\*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) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta Monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

### **7.5 EXCLUSÃO**

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

### **7.6 PERDA DE SEGUIMENTO**

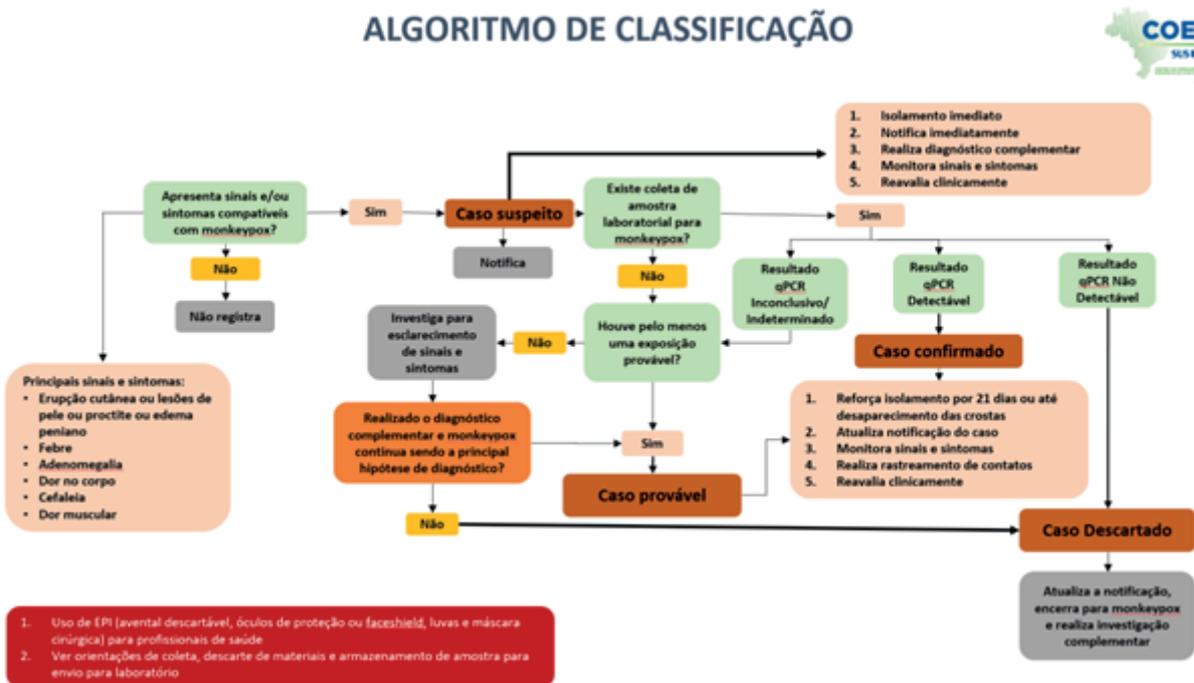
Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

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

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



### 7.3 CASO CONFIRMADO



Fonte: COE Nacional – Monkeypox, 12 de setembro de 2022.

## 8. NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é **imediate** (em até 24 horas) para todos os profissionais e serviços de saúde, públicos ou privados, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 18 de setembro de 2017 e suas alterações, e Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975.

A notificação de todos os casos deve ser realizada por meio do “Formulário de notificação e investigação de casos de Monkeypox” no REDCap, acessível no *link*:

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

*Além disso, a Secretaria de Estado da Saúde disponibiliza o acesso rápido ao formulário de notificação através do QR Code abaixo:*



Os seguintes meios de comunicação estão disponíveis para informações sobre a notificação dos casos:

**Telefone CIEVS-PB**

**0800-281-0023 (segunda a sexta - 08h às 16:30h)**

**(83) 98828-2522 (sábados, domingos e feriados)**

**Todos os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (em até 24h) à vigilância em saúde local, estadual e federal de acordo com a Portaria GM n.º 3.418/2022.**

## 9. RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata dos contatos próximos de casos definidos como suspeitos, prováveis e confirmados para Monkeypox, uma vez que essas pessoas correm o risco de desenvolver a doença.

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações, **nos últimos 21 dias (período de incubação da doença)**, descritas abaixo:

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

### São exemplos de contatos próximos para MPX:

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

\*Fase de apresentação dos sinais e sintomas inespecíficos da doença, como febre, mialgia, cefaleia, dor de garganta, etc.

**Pessoas com contato domiciliar com caso confirmado de MPX:** pessoa(s) morando no mesmo domicílio ou ambiente semelhante (dormitório, alojamento, dormir durante a noite, etc.); pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios etc. com o caso MPX; cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).

**Profissionais de saúde:** que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2 m distância) sem equipamento de proteção individual (EPI) adequado; OU que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI; OU pessoal de laboratório que sofreu acidente de

trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).

**Pessoas com contatos físicos prolongados ou contato de alto risco:** a ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.

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

## 10. MONITORAMENTO DE CASOS E CONTATOS

O monitoramento de casos e contatos tem como objetivo verificar a evolução clínica e epidemiológica apoiando no direcionamento de manejo, tratamento e outras medidas, como definição de caso e suspensão de isolamento. O monitoramento de casos suspeitos e de contatos deverá ser iniciado a partir da identificação.

O monitoramento deve ser realizado até o resultado laboratorial do caso suspeito estar disponível.

1. Resultado laboratorial não detectável do caso suspeito:  
O monitoramento do caso e do(s) contato(s) deve ser suspenso.
2. Resultado laboratorial detectável do caso suspeito:

**Caso:** seguir em monitoramento até o desaparecimento dos sinais e sintomas (cicatrização das lesões com formação de novo tecido epitelial)

**Contato(s):** deve(m) seguir em monitoramento durante 21 (vinte e um) dias a partir da última exposição ao caso suspeito, confirmado ou provável, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de Monkeypox.

- Os **contatos de casos suspeitos** devem ser orientados a realizar o automonitoramento, pelo período de 21 (vinte e um) dias, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de Monkeypox.
- Os **contatos assintomáticos** podem continuar com suas rotinas diárias, desde que seguidas as orientações de prevenção e controle para a doença descritas neste Plano.

## 11. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). Atualmente, existem oito Laboratórios de Referência realizando os exames que oferecem suporte de cobertura para todo o Brasil.

A Portaria GM/MS n.º 3.328/2022 estabelece a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção do Monkeypox vírus realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional.

Desta forma, **todos os laboratórios devem comunicar, em até 24 horas**, os resultados dos testes de diagnóstico de MPXV, **independente do resultado** detectado/positivo ou não detectado/negativo, além da informação sobre a técnica diagnóstica utilizada.

Toda e qualquer amostra detectável para MPXV pela metodologia de RT-PCR em Tempo Real, deverá ser notificada imediatamente à Vigilância em Saúde do Estado, através do formulário de notificação. Neste, os dados de identificação do paciente devem ser preenchidos, e o laudo do exame anexado na variável “Anexar imagens”.

O LACEN-PB poderá solicitar alíquotas das amostras detectáveis visando a realização de Vigilância Laboratorial e sequenciamento genômico. Serão necessários os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Idade;
- c. Município de Residência;
- d. Município de Coleta;
- e. Data de Coleta;
- f. Tipo de Amostra;
- g. Valores de *Cycle Threshold* (CT) obtidos nas reações de RT-PCR.

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

1. Alvará sanitário de funcionamento; inscrição estadual ou municipal;
2. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ativo;
3. Responsável Técnico (RT) legalmente habilitado para análises moleculares junto aos conselhos profissionais pertinentes;
4. Condições de Biossegurança (NB2) para a manipulação de amostras suspeitas;
5. Atender às determinações da Resolução Colegiada ANVISA nº 302/2005.

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

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

Para informações sobre coleta, armazenamento, conservação e transporte de amostras clique abaixo e acesse o documento:

**Protocolo laboratorial de orientações de coleta, armazenamento, conservação e transporte de amostras para o diagnóstico de Monkeypox.**

• **Laboratório de referência da Paraíba para diagnóstico da MPX:**

Laboratório de Enterovírus da Fiocruz/RJ – Biomanguinhos.

## 12. CAPACIDADE INSTALADA E FLUXO ASSISTENCIAL

O paciente com suspeita de Monkeypox tem como portas de entrada da Rede Assistencial as unidades de atenção básica (UBSs) e as unidades de pronto atendimento (UPAs) que devem receber pacientes com suspeita de Monkeypox.

Deve-se seguir o protocolo clínico para assistência, conduta, notificação e orientações para isolamento domiciliar ou regulação dos casos que precisem de assistência hospitalar.

### 12.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Paraíba dispõe atualmente, segundo dados do e-Gestor APS, de cobertura de APS de 86.48% da população com 1.526 Equipes de Saúde da Família e 7.749 Agentes Comunitários de Saúde - Comp. Abril/2022.

Para auxiliar nas ações a serem efetivadas para o fortalecimento dos territórios um dos parâmetros utilizados é a cobertura da Estratégia de Saúde da Família por região de saúde, conforme tabela abaixo.

**Tabela 01** - Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família por Região de Saúde, Paraíba - 2022.

Região de Saúde	População	Qt. E AP fin.	Qt. E SF fin.	Qt. Cadastros eAP fin.	Qt. Cadastros eSF fin.	Qt. Total de cadastros (lim. pop. IBGE)	Cob. APS
1ª	1.336.175	1	375	532	971.529	949.193	71,03%
2ª	307.517	0	133	0	315.284	299.307	97,33%
3ª	198.338	0	87	0	207.987	196.760	99,2%
4ª	114.111	0	51	0	112.525	108.672	95,24%
5ª	114.323	0	49	0	126.823	114.323	100%
6ª	239.548	0	102	0	246.624	233.002	97,26%

7ª	148.467	0	72	0	154.902	145.616	98,01%
8ª	119.599	1	48	6	116.167	1148.439	95,67%
9ª	178.797	0	85	0	183.437	175.625	98.22%
10ª	118.110	0	59	0	123.191	118.110	100%
11ª	85.509	0	41	0	79.944	79.944	93,49%
12ª	176.715	0	81	0	197.563	176.715	100%
13ª	60.792	0	27	0	63.388	57.155	94,01%
14ª	154.096	0	65	0	171.298	154.026	99,95%
15ª	151.796	0	69	0	156.534	147.512	97,17%
16ª	556.022	0	182	0	449.401	440.842	79,28%

Fonte: e-gestor Atenção Básica

Dado gerado em: 10 de maio de 2022 - 15:57h

Os dados apresentados na tabela 01 referem-se à cobertura da Atenção Primária à Saúde - APS e contempla as equipes de Atenção Primária - eAP e equipes de Saúde da Família - eSF, financiadas pelo Ministério da Saúde-MS, estratificadas por Região de Saúde, no estado da Paraíba.

Oportuno ressaltar que neste ano de 2022, o Ministério da Saúde alterou a fórmula de cálculo para mensuração das coberturas, motivo pelo qual justifica-se a queda dessas coberturas quando comparadas com os anos anteriores, o que não caracteriza a diminuição no quantitativo geral de equipes, pelo contrário, em 2021 o estado possuía 1.471 equipes de Saúde da Família - ESF e 01 equipe de Atenção Primária - eAP na competência dezembro.

Os dados de cobertura representam o cenário atual, podendo sofrer alterações a cada competência.

## 12.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada, como raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Nas localidades que contam com UPA, 97% dos casos são solucionados na própria unidade. Quando o paciente chega às unidades, os médicos prestam a primeira assistência, controlam o problema e detalham o diagnóstico. Eles analisam se deve manter em observação por 24 horas ou encaminhá-lo a um hospital de referência para atendimento especializado.

Na Paraíba, todas as propostas de UPAS foram aprovadas antes de 2014. Sendo assim, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, art. 73 a 93 ainda é definida de acordo com a descrição abaixo:

**UPA Porte I (Opção III):** tem 07 leitos de observação e 02 leitos de urgência. Capacidade de atender até 150 pacientes por dia. População na área de abrangência de 50 mil a 100 mil habitantes.

**UPA Porte II (Opção V):** 11 leitos de observação e 03 leitos de urgência. Capacidade de atender até 300 pacientes por dia. População na área de abrangência de 100 mil a 200 mil habitantes.

**UPA Porte III (Opção VIII):** 15 leitos de observação e 04 leitos de urgência. Capacidade de atender até 450 pacientes por dia. População na área de abrangência de 200 mil a 300 mil habitantes.

Em todo Estado da Paraíba, existem em funcionamento 17 Unidades de Pronto Atendimento 24h, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 01** – Unidades de Pronto Atendimento em Funcionamento, Paraíba - 2022.

Município	Nome da UPA	Porte	Gerência	Situação
Cajazeiras	Upa Dra Valeria Macambira Guedes	I	Estadual	em funcionamento
Guarabira	Upa de Guarabira	I	Estadual	em funcionamento
Monteiro	Upa Joaquina Pires Barbosa Henrique	I	Municipal	em funcionamento
Pombal	Upa de Pombal	I	Municipal	em funcionamento
Princesa Isabel	Upa de Princesa Isabel	I	Estadual	em funcionamento
Santa Rita	Upa Santa Rita	I	Estadual	em funcionamento
João Pessoa	Upa Oceania	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	Upa Celio Pires De Sa	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	Upa Cruz das Armas	II	Municipal	em funcionamento
João Pessoa	Upa Bancários	II	Municipal	em funcionamento
Bayeux	Upa Bayers	I	Municipal	em funcionamento

Piancó	Upa 24 Horas	I	Municipal	em funcionamento
Campina Grande	Upa 24hs Dr Maia	III	Municipal	em funcionamento
Campina Grande	UPA 24hs Dinamérica	II	Municipal	em funcionamento
Sousa	Upa Sousa	II	Municipal	em funcionamento
Patos	Upa 24hs Patos – Bairro de Jatobá	I	Municipal	em funcionamento
Ingá	Upa Ingá	I	Municipal	em funcionamento

Fonte: Plano da Rede de Urgência e Emergência/SES-PB.

No caso de necessidade de remoção das Unidades Pronto Atendimento ou dos hospitais de média complexidade para os serviços de referência, conforme indicação clínica, o procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade ou, para o caso de pacientes críticos, por serviço de remoção ofertado através da central de regulação de leitos, com equipe devidamente capacitada e em uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

### **12.3 ATENÇÃO HOSPITALAR**

A rede hospitalar dispõe de 33 unidades, sendo 15 unidades na primeira Macro, 06 unidades na Segunda Macro e 12 na terceira Macro, em sua maioria com porta aberta atendendo fluxo de demanda espontânea e oferecendo serviços de baixa, média e alta complexidade, onde se organizam em 12 gerências regionais para a articulação de ofertas de serviços de saúde, atendimento das necessidades e qualidade da assistência prestada dentro da Rede de Atenção à Saúde do estado da Paraíba.

Entendendo que a maioria dos casos tem evolução leve e sem internação, segue abaixo referências assistenciais para, nesse momento, dos casos graves, gestantes e crianças que necessitem de internação devem solicitar via regulação médica para as referências abaixo elencadas:

**Tabela 02** - Referências para Casos Graves de Monkeypox, Paraíba – 2022.

	1ª MACRO	2ª MACRO	3ª Macro
Adultos	Complexo Hospitalar Clementino Fraga - JP	HUAC - CG e Hospital de Taperoá	Hospitais Regionais de Pombal e Sousa
Crianças	Hospital Valentina - JP	HUAC - CG	Noaldo Leite
Gestantes	HULW - JP	Hosp. de Queimadas e Isolamento ISEACG.	Maternidade Peregrino Filho e Hosp. Regional de Cajazeiras

Fonte: SES-PB.

De acordo com o cenário epidemiológico dos casos no Estado, poderá ser rediscutido o número de leitos para os casos graves, ampliando oferta. No momento, os hospitais da rede estadual estarão dispostos com o quantitativo a seguir: Hospital de Queimadas, Hospital Regional de Cajazeiras e de Sousa estarão com 1 leito de isolamento dispostos no Plano de Contingência, já o Complexo Hospitalar Clementino Fraga, Maternidade Peregrino Filho, Hospital Regional de Pombal e Hospital de Taperoá estarão com 2 (dois) leitos para o mesmo fim.

#### **12.4 REGULAÇÃO DO ACESSO**

A regulação do acesso é o instrumento de gestão responsável por propiciar o ajuste da oferta às necessidades imediatas da população, sendo assim, considerar-se-á os pontos de atenção dispostos no item 10.3 como possíveis unidades de atendimento para onde serão regulados, segundo fluxo regulatório próprio de cada hospital de referência disposto, em caso dos pacientes apresentarem sinais de gravidade (conforme item 4.4), sendo necessário a internação hospitalar do paciente com Monkeypox.

## MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX

**Indicadores:** casos confirmados de infecção humana por Monkeypox como ESPII, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, transmissão sustentada na Paraíba e transmissão comunitária no Brasil.

### Vigilância em Saúde

---

#### *Vigilância epidemiológica*

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Emitir Notas, Boletins e demais documentos norteadores para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica Estadual, Nacional e global, com orientações para medidas de prevenção e controle para Monkeypox.
- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e Ministério da Saúde.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.

- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e orientar os privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Realizar a comunicação de casos confirmados à Organização Mundial da Saúde por meio do Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional - RSI.
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de Monkeypox.
- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX.

#### *Vigilância laboratorial*

Os resultados laboratoriais vinculados às ações da vigilância epidemiológica complementam o diagnóstico de confirmação de casos suspeitos e como ação estratégica para o cenário atual da doença. O controle da disseminação é a ação estratégica para o momento.

A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) vem implementando ações específicas para fortalecer e ampliar a capacidade de resposta laboratorial para o processo de investigação dos casos suspeitos de Monkeypox, a saber:

- LACEN Estadual - Encaminhar amostras para o diagnóstico laboratorial para MPXV para os Laboratórios de Referência (LR).
- Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL).
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, atenção primária e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV a serem realizados junto à RNSLP.
- Definir estratégias para distribuição de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV.

- Promover a articulação entre a rede de assistência à saúde, pública ou privada, junto aos laboratórios da RNLSP sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPX.

### *Vigilância do óbito*

#### **I. Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM):**

- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.
- Atribuir o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.

#### **II. Serviços de Verificação do Óbito (SVO):**

##### **Recomendações gerais:**

Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, encaminhem os casos de óbitos confirmados para monkeypox aos SVOs apenas em situações que necessitem de informações complementares.

#### **III. Biossegurança**

- Adotar medidas de biossegurança para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022.
- Orientar que diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção.

#### **IV. Manejo de cadáver**

- A equipe para a autópsia deve ser constituída prioritariamente por profissionais que não estejam gestantes ou imunocomprometidas.
- Evitar a realização de autópsias convencionais ou abertas em casos suspeitos de Monkeypox.
- Se houver a premente necessidade de serem realizadas, devem ser feitas em ambiente com nível de biossegurança 3.
- Realizar as autópsias minimamente invasivas (AMI) em salas com nível de biossegurança 2, conforme procedimentos operacionais e de biossegurança padrão do serviço.
- Manter na sala de autópsia uma equipe mínima necessária para a realização da autópsia, conforme Portaria GM/MS n.º 1.764, de 29 de julho de 2021.
- Minimizar o número e a extensão dos procedimentos, tanto para diminuir as oportunidades de risco do trabalhador quanto para o potencial de contaminação ambiental. Realizar autópsias apenas na medida necessária para obter informações necessárias.

Outras orientações sobre manejo de corpos no SVO são descritas na Nota Informativa 04/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS e no Protocolo com orientações sobre atribuição de código e manejo de corpos no contexto do Monkeypox.

#### *Imunização*

- Investir e acompanhar os recursos financiados pelo Ministério da Saúde para a aquisição da vacina Monkeypox.
- Elaborar e divulgar orientações quanto ao uso da vacina Monkeypox no País.
- Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina.
- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição d vacina Monkeypox e outros insumos, quando disponíveis.
- Apoiar as ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença.
- Garantir a implementação dos Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina monkeypox.

### *Vigilância em Saúde do trabalhador*

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho.
- Investigar, se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outros trabalhadores nos ambientes de trabalho.
- Realizar Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) sempre que necessário para mapear riscos e propor intervenções em ambientes e processos de trabalho, investigar a relação da doença com o trabalho, investigar surtos relacionados ao trabalho.
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da monkeypox nos ambientes e processos de trabalho.
- Informar todos os casos suspeitos ao Ministério da Saúde através de formulário no REDCap, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: “Ocupação”, “Atividade econômica”, “Relação com o Trabalho”, e “Empresa ou Contratante”.
- Fornecer apoio especializado e matriciamento de vigilância em saúde do trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Realizar ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde da RAS e para a população.
- Articular ações intersetoriais de saúde do trabalhador no território.

### *Vigilância em Saúde do trabalhador*

Instalação de Comissão Técnica da Emergência Monkeypox na Anvisa, para fins de acompanhamento, avaliação de procedimento e atuação no contexto da ESPII.

#### **I. Regulação dos serviços de saúde**

- Emitir orientações para prevenção e controle da transmissão desse agravo nos serviços de saúde.
- Manter o foco na segurança sanitária nos serviços de saúde, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- Atualizar as orientações à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas.

## **II. Importação de produtos**

Priorizar a análise de importação regular ou extraordinária de produtos necessários para prevenção, diagnóstico ou assistência realizadas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos gestores do SUS.

## **III. Portos aeroportos e fronteiras**

- Atualizar as orientações técnicas para o setor regulado, em especial aos administradores de pontos de entrada, empresas aéreas e de navegação, bem como para as autoridades que atuam na fronteira, de forma a operacionalizar as medidas indicadas para controle e redução do risco de disseminação do agravo.
- Revisar os planos de contingência dos pontos de entrada para atendimento de casos de Monkeypox.
- Informar os profissionais de saúde que atendem eventos de saúde em portos e aeroportos sobre definições de caso e fluxo para notificação e atendimento.
- Apoiar investigações de casos e contatos de viajantes quando solicitado pelos órgãos estaduais, federais ou municipais.

## Assistência em Saúde

---

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX.
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem os protocolos, fluxos e rotinas estabelecidos para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estimular a organização e apresentação do plano de contingência, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada.
- Elaborar e atualizar as orientações de fluxos assistenciais, visando a melhor organização dos serviços de saúde e a redução do risco de transmissão da doença.
- Elaborar e atualizar as diretrizes de manejo clínico dos pacientes, incluindo orientações e condutas específicas para população vulnerável (crianças, gestantes e pessoas imunossuprimidas).
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º03/2022).
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI com isolamento para casos graves.
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença.
- Apoiar a divulgação de diretrizes de manejo clínico dos pacientes.
- Apoiar na divulgação de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas.
- Apoiar a divulgação da atualização das diretrizes de manejo clínico.

*Vigilância e Assistência em saúde nos territórios indígenas*

- Nos territórios indígenas, além das recomendações contidas na Nota Informativa n.º 05/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS, recomenda-se que a população indígena não realize o manuseio de corpos em rituais fúnebres e de luto.
- Realizar a organização dos serviços de atenção à saúde nos territórios indígenas para atendimento aos casos de MPX.
- Promover a articulação da rede assistencial nos territórios indígenas para o transporte sanitário às unidades municipais e estaduais de referência.
- Promover, nos territórios indígenas, a coleta, acondicionamento e transporte adequados das amostras para diagnóstico laboratorial, quando possível.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos relacionados à MPX nos territórios indígenas.
- Monitorar o cenário epidemiológico nas regiões com presença de Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) e estabelecer medidas de prevenção e controle.
- Realizar planos de contingência distritais para o fortalecimento dos fluxos de atenção à saúde e de vigilância da MPX nos territórios indígenas.
- Promover ações de educação em saúde voltadas à prevenção e controle da MPX, com apoio das lideranças indígenas e membros dos Condis.
- Organizar as Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai) ao cumprimento dos protocolos sanitários na recepção, na permanência e no isolamento de indígenas infectados e seus familiares.
- Viabilizar capacitação/atualização técnica para os profissionais de saúde das Equipes
- Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis), Casai, e Divisões de Atenção à Saúde Indígena (Diais).
- Promover ações de educação em saúde voltadas à prevenção e controle da MPX, com apoio das lideranças indígenas e membros dos Condis.
- Promover a articulação com a vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde para o estabelecimento de fluxos de comunicação de informações epidemiológicas e laboratoriais.
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de peças de comunicação bilíngues e/ou nas línguas indígenas maternas, sempre que necessário.

*Assistência farmacêutica e pesquisa clínica*

- Monitorar as evidências científicas publicadas a respeito de tratamentos para a infecção humana pelo MPXV.
- Articular entre as diferentes instâncias a regulamentação, aquisição e utilização dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível.
- Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica, caso disponível.

---

**Gestão**

- Promover e articular junto às áreas da Secretaria de Estado da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPXV.
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas e de canais de comunicação;
- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas.
- Divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPX.
- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no Estado, bem como atualizar orientações, documento de dúvidas frequentes (FAQ) e outras informações de relevância sobre MPXV em página de web específica.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização da situação epidemiológica do Estado e das ações de enfrentamento.

- Promover capacitações para notificação dos casos em formulário específico para MPX.
- Promover capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico, e laboratorial de MPX.
- Promover capacitações para atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos.
- Buscar parcerias com outras instituições (governamentais, do setor produtivo, sociedades médicas e de pesquisa, sociedade civil, dentre outras) para apoio na divulgação dos materiais produzidos e/ou desenvolvimento de ações conjuntas de comunicação.

## Comunicação

---

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo oportuno a população. Desta forma, especialmente por se tratar de um novo tema, a comunicação sobre MPX deve ser constante e de fácil entendimento, com o objetivo de divulgar as principais informações de interesse da população, além de mitigar crenças negativas sobre o tema.

### *Mensagens-chave*

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

Considerando que a MPX tornou-se uma ESPII, é importante ressaltar que o tom da comunicação deve contemplar o alerta que o momento exige, porém, também trazer mensagens que tranquilizem a população, pois o SUS está adotando todas as medidas para a manutenção da saúde de todos.

### *Medidas estratégicas*

- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;

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



## DOCUMENTOS TÉCNICOS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Atualizado até 12 de setembro de 2022

Documento técnico	Data de atualização	Área responsável	Versão
<b>Protocolo Laboratorial de orientações de coleta, armazenamento, conservação e transporte de amostras para o diagnóstico de Monkeypox.</b>	07/09/2022	CGLAB/SVS	1
<b>Protocolo Isolamento domiciliar de casos suspeitos confirmados e prováveis.</b>	04/09/2022	Demsp/SVS	1
<b>Protocolo de Orientações Técnicas para Assistência à Saúde.</b>	09/09/2022	Sapas/Saes/SVS	1
<b>Protocolo com orientações sobre atribuição de código e manejo de corpos no contexto do Monkeypox.</b>	08/09/2022	CGIAE/Daent/ SVS/MS	1
<b>Nota Técnica n.º 96 – Manejo de animais domésticos.</b>	05/09/2022	CGZV/SVS	2
<b>Nota Técnica n.º 81/2022 – Portos, aeroportos e fronteiras.</b>	29/08/2022	COVIG/GGPAF/ DIRE5/Anvisa	1
<b>Nota Informativa n.º 6/2022 – orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde.</b>	06/07/2022	CGGAP/DESF/ Saps/MS	1
<b>Nota Informativa N.º 3/2022 – atribuição de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 para Monkeypox no SIM.</b>	29/07/2022	CGIAE/Daent/ SVS/MS	1
<b>Nota Informativa n.º 4 – orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox.</b>	05/08/2022	CGIAE/Daent/ SVS/MS	1
<b>Nota Informativa n.º 5/2022- recomendações aos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus Monkeypox.</b>	06/08/2022	CGIAE/Daent/ SVS/MS	1
<b>Nota Técnica n.º 03/2022 – orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde.</b>	31/05/2022	GVIMS/GGTES/Anv isa	1



**DOCUMENTOS TÉCNICOS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (PARAÍBA)**

Atualizado até 16 de setembro de 2022

Documento técnico	Data de atualização	Área responsável	Versão
<b>Comunicação de Risco</b>	31/05/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Protocolo clínico - Monkeypox</b>	20/07/2022	SES PB/GEVS	3
<b>Nota Técnica Nº 05 - Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância da Monkeypox na Paraíba</b>	01/08/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Nota Informativa Nº 16 - Orientações para a prevenção e controle da Monkeypox em locais não associados a cuidados de saúde</b>	12/08/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Nota Normativa Nº 01 Monitoramento do Monkeypox virus (MPXV) em laboratórios privados da Paraíba.</b>	15/08/2022	SES PB/GEVS	1

Outros documentos relacionados	Data de atualização	Área responsável	Versão
<b>Cartilha - Medidas sanitárias para prevenção e controle em estabelecimentos de prestação de serviços</b>	02/09/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Monkeypox – cuidados domiciliares</b>	02/09/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Monkeypox - o que é, sintomas, meios de transmissão, medidas de isolamento e prevenção</b>	02/09/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Fluxograma de atendimento de pacientes com sintomas de monkeypox</b>	25/08/2022	SES PB/GEVS	1
<b>Portaria Nº 1270 - Define a composição do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) Monkeypox</b>	23/08/2022	SES PB/GEVS	-

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox** - Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Ministério da Saúde, Brasília. Atualizado dia 12/09/2022. Disponível em: [file:///C:/Users/NDTA/Downloads/PLANO%20DE%20CONTINGENCIA%20NACIONAL%20PARA%20MONKEYPOX-%201%C2%AA%20ed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NDTA/Downloads/PLANO%20DE%20CONTINGENCIA%20NACIONAL%20PARA%20MONKEYPOX-%201%C2%AA%20ed%20(1).pdf)

ClinicalTrials.gov, **U.S National Library of Medicine**. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=tecovirimat&cntry=&state=&city=&dist=>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.418, DE 31 DE AGOSTO DE 2022**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.418-de-31-de-agosto-de2022-426206193>.

ECDC. **European Centre for Disease Prevention and Control. Monkeypox multi-country outbreak** – 23 May 2022. ECDC: Stockholm; 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-countryoutbreak.pdf>. Acesso em 12 set 2022

ECDC. **European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. Monkeypox, Joint Epidemiological overview**, 03 August, 2022. Disponível em: <https://monkeypox-report.ecdc.europa.eu/>. Acesso em 12 set 2022.

Our World in data – **Monkeypox**. Extraído em 22 ago 2022 às 09:00h. Disponível em: <https://ourworldindata.org/Monkeypox>.

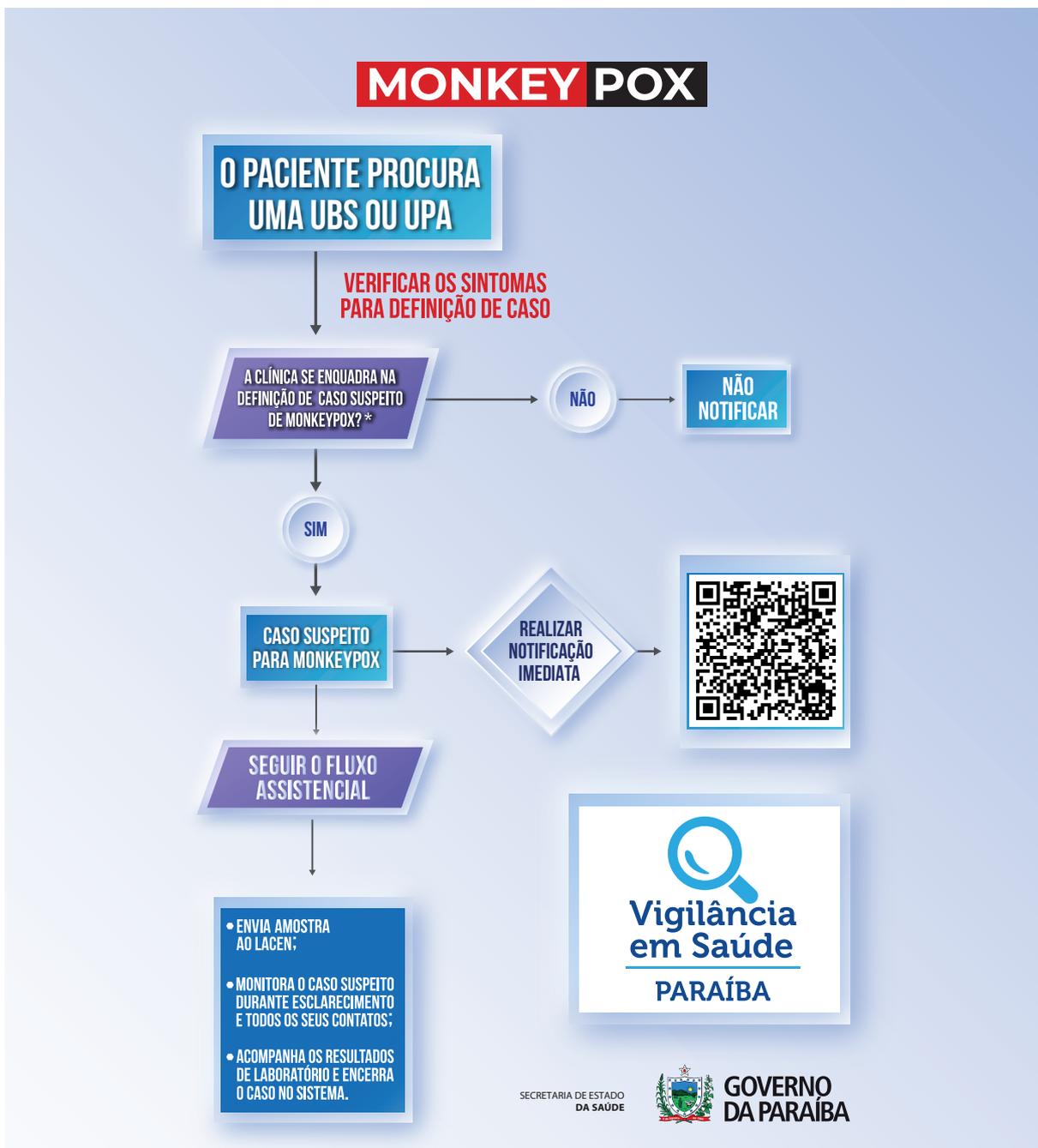
PARAÍBA. **NOTA NORMATIVA N.º 01 - SES/GEVS em 15 de agosto de 2022** - Monitoramento do Monkeypox virus (MPXV) em laboratórios privados da Paraíba.

WHO. **World Health Organization. Monkeypox**. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/monkeypox>. Acesso em 13 set 2022.

WHO. World Health Organization. Monkeypox meter. Disponível em: <https://www.monkeypoxmeter.com/> Acesso em: 13 set 2022



ANEXO



**\*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.