

PLANO DE CONTINGÊNCIA A MONKEYPOX

VERSÃO 1

Barra do Corda – MA
2022 - 2023

Prefeitura Municipal de Barra de Corda
Secretaria de Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Prefeito de Barra do Corda
Rigo Alberto Teles de Sousa

Vice Prefeito
Antonio Marcos Amorim Araújo

Secretária Municipal de Saúde
Nakyoane Cunha Andrade

Secretaria Adjunta de Saúde
Joanice Carneiro

Presidente do Conselho Municipal
Cristiana Marcelino da Silva

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Odila Marcia Vinhas da Silva

Coordenadora de Atenção Primária
Dilene José da Silva Nogueira

Coordenadora de Imunização
Claudyana Ferreira de Santana

Diretor da UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
Zé Paulo Dinis Cardozo

Diretor do Hospital Acrísio Figueira
Omar Teodoro Curado Fleury

Diretor do Hospital Materno Infantil
Dinê Pereira Azevedo

Coordenadora de Assistência Farmacêutica
Francisca Vanessa Bessa Barbosa

Coordenadora do Laboratório Municipal
Jaydane de Aparecida Barbalho dos Santos

Coordenadora do Centro de Triagem para Síndromes Gripais
Swamy Lima Serqueira

Coordenadora da Vigilância Sanitária
Daniela da Silva Alves Guedelha

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo Geral	7
2.2. Objetivos Específicos.....	7
3. AÇÕES	8
3.1. Eixo 1 – Vigilância em Saúde	8
3.2. Eixo 2 – Atenção Primária.....	10
3.3. Eixo 3 – Atenção Especializada	11
3.3.1. Componente Urgência e Emergência.....	11
3.3.2. Componente Hospitalar	11
3.4. Eixo 4 – Regulação da Atenção à Saúde.....	12
3.5. Eixo 5 – Comunicação e Informação em Saúde	12
3.6 Eixo 6 – Organização e Infraestrutura do SUS – Barra do Corda – MA	13
3.7 Eixo 7 – Saúde e Segurança dos Trabalhadores	13
4. Critérios de definição de casos para notificação de Monkeypox.....	14
4.1. Caso Suspeito de Doença pelo Monkeypox.....	14
4.2. Caso provável	15
4.3. Caso confirmado	15
4.4. Caso descartado	15
5. Notificação.....	16
6. Definição de contato	17
7. Modelagem da Rede Assistencial	17
7.1. Estratificação de Risco e Ponto de Atenção Ideal	18

7.2. Atribuições dos Componentes/Pontos de Atenção.....	19
7.2.1. Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192).....	19
7.2.2. Serviços de Urgência Hospitalar/UPA 24 Horas/Pronto Atendimentos	19
7.2.3. Serviços Hospitalares	20
7.2.3.1. Rede hospitalar de Referência Secundária.....	20
7.2.3.2. Rede hospitalar de Referência Terciária.....	20
7.3. Serviço de Referência para Realização do Exame Diagnóstico	21
8. Medidas de Prevenção para prevenção e controle da transmissão da Monkeypox nos Serviços de Saúde	21
9. Procedimentos para diagnóstico laboratorial	25
10. Cuidados gerais:.....	26
10.1. Cuidados com as lesões cutâneas	26
11. Orientações para ambientes escolares:	26
11.1. Orientações às famílias	26
11.2. Cuidados de higiene: Copa/Cantina/Refeitório	26
11.3. Outras medidas	27
12. Considerações para o isolamento de casos positivos com animais em casa	28
13. Notificação	28
14. ANEXOS.....	30
15. Referências	Erro! Indicador não definido.

APRESENTAÇÃO

Diante da Emergência de Saúde Pública da Monkeypox e com base nas informações e recomendações disponibilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), a Secretaria de Saúde de Barra do Corda apresenta o Plano Municipal de Contingência a Monkeypox. Tem como finalidade minimizar o impacto na Saúde Pública provocado pela introdução do vírus em território estadual, bem como instrumentalizar a gestão municipal e serviços de saúde da rede de atenção à saúde pública para implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus na população.

Destaca-se que as medidas a serem adotadas serão consideradas de acordo com os níveis de resposta (alerta, perigo iminente e emergência em saúde pública) e níveis de atenção restritas aos riscos vigentes.

Considerando as constantes atualizações disponibilizadas pela OMS e MS, este Plano está sujeito a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das mudanças observadas no cenário epidemiológico.

1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox é uma zoonose causada por um vírus do gênero *Orthopoxvirus*, da família *Poxviridae*, que se assemelha à varíola humana, erradicada em 1980. O primeiro caso humano da Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola (BRASIL, 2022). Ocorre principalmente na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Algumas espécies de animais foram identificadas como suscetíveis, principalmente roedores e primatas não humanos. Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos não são reservatórios do vírus da varíola.

A transmissão entre humanos ocorre, principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus então entra no organismo através da pele, superfícies mucosas (por exemplo, oral, faríngea, ocular e genital) ou através do trato respiratório. O período infeccioso pode variar, mas geralmente os pacientes são considerados transmissíveis até que as lesões da pele tenham crostas. As partículas virais podem se dispersar no ar e ser inaladas, pousar na pele ou nas membranas mucosas e levar à transmissão e infecção. No entanto, dados são limitados sobre contaminação de superfície e transmissão de fômites, além de roupas contaminadas. Segundo dados da OMS, os monkeypox vírus são geralmente mais resistentes às condições ambientais e apresentam alta estabilidade.

Em 15 de maio de 2022, foi notificado 4 casos confirmados de Monkeypox pelo Reino Unido. A partir daí, foram registrados casos em alguns países da Europa, América do Norte e América do Sul. Sendo que, em 23 de julho, a OMS decretou que o atual surto da doença se constitui uma Emergência em Saúde de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado dia 8 de junho, em um residente do Estado de São Paulo, homem de 41 anos que viajou à Espanha. Na Bahia, o primeiro caso foi registrado no dia 13 de julho, residente no município de Salvador, em um homem, de 32 anos, com histórico de viagem a Fortaleza/Ceará.

Diante do exposto, foi elaborado o presente Plano de Contingência, contendo recomendações para a resposta ao evento no município de Barra do Corda.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Apresentar ações estratégicas para prevenção, controle e resposta da Monkeypox, de forma coordenada e articulada com a Secretaria de Estado da Saúde.

2.2. Objetivos Específicos

- Coordenar as ações de vigilância em saúde relacionadas a Monkeypox em Barra do Corda;
- Apoiar tecnicamente os municípios na qualificação da Atenção Primária e rede assistencial;
- Estabelecer a rede assistencial de acordo com as atribuições dos pontos de atenção e recursos necessários ao tratamento;
- Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde;
- Definir os critérios clínicos epidemiológicos para internação hospitalar;
- Estabelecer os critérios para composição da rede hospitalar regionalizada de referência para o atendimento a Monkeypox;
- Fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS - Barra do Corda;
- Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, no sentido de controlar e reduzir a disseminação do Monkeypox vírus no Município;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna. • Manter comunicação sistemática com o Ministério da Saúde (MS) e outras autoridades de saúde para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e ou internacionais;
- Emitir, em tempo oportuno, alertas sobre a situação epidemiológica, com orientações de preparação para a resposta, medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo vírus *Monkeypox*;

3. AÇÕES

3.1. Eixo 1 – Vigilância em Saúde

- Manter comunicação sistemática com o Ministério da Saúde (MS) e outras autoridades de saúde para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e ou internacionais;
- Emitir, em tempo oportuno, alertas sobre a situação epidemiológica, com orientações de preparação para a resposta, medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo vírus *Monkeypox*;
- Elaborar e publicar Notas Técnicas, Protocolos e Informes Epidemiológicos para as diversas instâncias de gestão e outros estabelecimentos de saúde da rede pública e privada;
- Atualizar orientações de vigilância e critérios de definição de caso, fluxos, coleta de material, etc., diante de novas evidências e ou recomendações do Ministério da Saúde;
- Fortalecer a rede de serviços de saúde para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção pelo vírus *Monkeypox*;
- Articular com a gestão e profissionais da rede de serviços públicos, filantrópicos e privados de atenção à saúde para busca ativa e detecção de possíveis casos suspeitos e encaminhamento aos serviços de saúde;
- Instalar a Sala de Situação na Saúde Municipal para subsidiar a Vigilância Epidemiológica de Emergência de Saúde (COE Saúde) coordenada pela Secretária Estadual de Saúde a fim de acompanhamento do cenário epidemiológico;
- Promover e/ou realizar capacitação para profissionais de saúde da rede pública, incluindo áreas Indígena da (DISEI), e rede privada, em manejo clínico e Vigilância Epidemiológica, ressaltando as especificidades das populações de maior vulnerabilidade, inclusive através da utilização das ferramentas do Telessaúde;

- Planejar e revisar ações em todos os níveis de atenção em saúde considerando as barreiras de acesso nas populações vulnerabilizadas na garantia da equidade em saúde, ampliação do acesso e atendimento de qualidade;
- Articular com a Administração Penitenciária a instalação de vigilância na porta de entrada, bem como, construir e implantar o fluxo de triagem e isolamento de casos suspeitos de privados de liberdade, contemplando os seus visitantes;
- Manter a comunicação permanente com o Pólo Indígena (DISEI), a fim de promover ações integradas para vigilância e atenção à saúde dos Povos Indígenas;
- Articular junto às Secretarias Municipais de Saúde e demais Secretarias, de forma intersetorial e transversal, a atenção integral de forma qualificada com orientação, monitoramento e intervenção às populações historicamente excluídas e estigmatizadas: População Negra, Pessoas com Albinismo, Pessoas com Doença Falciforme, Povos Indígenas, População em Situação de Rua, População LGBT;
- Fortalecer o diagnóstico precoce e intervenção tempestiva para pessoas imunossuprimidas, tais como doença falciforme, albinismo, doenças oncológicas, etc.;
- Articular com Conselhos de Saúde para envolvimento nas ações de prevenção e controle do vírus Monkeypox;
- Prestar apoio técnico e institucional a gestora regional, municipal e estabelecimentos de saúde para resposta do vírus Monkeypox;
- Articular com a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para implementação da Vigilância Epidemiológica dos casos de vírus Monkeypox e das medidas de biossegurança nos estabelecimentos de saúde;
- Intensificar a prevenção e a vigilância das doenças exantemáticas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que são diagnósticos diferenciais para Monkeypox, principalmente em profissionais do sexo e demais grupos do território sanitário com maior susceptibilidade à infecção;
- Orientar unidades de saúde e laboratórios em relação à coleta, armazenamento e transporte de amostras para o LACEN;

- Monitorar os resultados de diagnósticos laboratoriais para infecção humana pelo Monkeypox;
- Articular com a VISA de aeroporto, rodoviária para avaliar risco sanitário e implementar ações de vigilância dos viajantes e trabalhadores, gerenciamento de resíduos sólidos em aeroporto e rodoviária;
- Realizar medidas para a prevenção, conscientização e mudança de comportamento, antes, durante e após todo evento de massa;
- Realizar monitoramento e investigação epidemiológica dos casos ocorridos entre trabalhadores dos diversos ramos de atividade econômica com finalidade de identificar possíveis contatos e ou contaminação no trabalho;
- Investigar os casos ocorridos com trabalhadores, mediante inspeção sanitária em saúde do trabalhador em ambientes de trabalho onde ocorram casos índices e ou surtos;
- Recomendar medidas de precaução e de prevenção de exposição entre contactantes em ambientes de trabalho que impliquem em aglomeração de trabalhadores e em ramos de atividade de maior risco potencial (serviços de saúde, hotelaria, transportes, canteiros de obras, alojamentos, refeitórios, entre outros).

3.2. Eixo 2 – Atenção Primária

- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção, precaução e controle do vírus Monkeypox;
- Implantar Protocolo de Manejo Clínico da Monkeypox na Atenção Primária à Saúde para orientar as equipes multiprofissionais;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às especificidades na atenção à saúde das populações historicamente excluídas e de maior vulnerabilidade;
- Divulgar amplamente as atualizações relacionadas ao Manejo Clínico da Monkeypox na Atenção Primária à Saúde;
- Reorientar o atendimento das equipes de saúde municipais para as intervenções necessárias, conforme a progressão dos casos;
- Identificar estratégias para aquisição, distribuição e uso racional de insumos e EPIs;

- Orientar o acompanhamento e monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar e seus contactantes, em parceria com as equipes de vigilância à saúde local;
- Preencher os formulários dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo o quesito raça/cor/etnia de forma compulsória conforme a Portaria nº 344/17;
- Informar se notificada, a população vulnerabilizada (População Negra, Pessoas com Albinismo, Pessoas com Doença Falciforme, Povos Indígenas, População em Situação de Rua, População LGBT e Povos de Comunidades Tradicionais) no campo de observações em razão de colaborar com a condução das políticas de cuidado à saúde dessas populações nos territórios sanitários;
- Realizar WEB reuniões com temáticas relacionadas ao Monkeypox.

3.3. Eixo 3 – Atenção Especializada

3.3.1. Componente Urgência e Emergência

- Orientar as Centrais de Regulação de Urgências Médicas do SAMU 192, quanto ao manejo de casos suspeitos e a regulação secundária de acordo com a necessidade da Central de Regulação;
- Estabelecer protocolos para os casos com indicação de referência secundária e terciária;
- Orientar as equipes profissionais das Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24, Pronto Atendimento 24 horas, Serviços de Urgência Hospitalares) no manejo de casos suspeitos e confirmados de acordo com os protocolos pactuados.

3.3.2. Componente Hospitalar

- Estabelecer o fluxo da rede hospitalar de referência secundária e terciária para casos confirmados, de acordo com a estratificação de risco;
- Apoiar a elaboração/revisão de planos de contingência das unidades hospitalares, objetivando o planejamento de ações necessárias ao atendimento em tempo oportuno e seguro aos usuários com quadros suspeitos e confirmados;

- Contratualizar unidades hospitalares privadas, com ou sem fins lucrativos, quando a rede pública se mostrar insuficiente para a internação dos casos que demandem esta modalidade assistencial;
- Divulgar Notas Técnicas para a rede de assistência, elaboradas em caso de surto pela Monkeypox.

3.4. Eixo 4 – Regulação da Atenção à Saúde

- Desenvolver os processos regulatórios de acordo com a oferta de serviços;
- Identificar pontos de desajustes sistemáticos entre a pactuação efetiva da demanda;
- Cooperar tecnicamente com as equipes das unidades de saúde solicitantes na qualificação das atividades de regulação como forma de garantir a equidade do acesso aos serviços de saúde;
- Realizar a remoção do paciente, avançada terrestre ou aérea, quando necessário.

3.5. Eixo 5 – Comunicação e Informação em Saúde

- Articular estratégia de comunicação e divulgação da resposta ao vírus *Monkeypox*;
- Elaborar e divulgar Notas Informativas para população em geral, com recorte do quesito raça/cor/etnia;
- Apoiar a Vigilância Epidemiológica na difusão de informações relevantes para a população e suas medidas de prevenção em tempo oportuno;
- Divulgar amplamente alertas e boletins epidemiológicos;
- Monitorar as Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (rádios e comunicação) para envio de mensagens com informações atualizadas emitidas pelas áreas técnicas;
- Elaborar e distribuir materiais informativos/educativos sobre Monkeypox, de acordo com a área técnica da Vigilância em Saúde/SESAB;

- Realizar a aproximação com as assessorias de comunicação do município com as demais instâncias de gestão para alinhamento de informações e desenvolvimento de ações do plano de contingência elaborado pela Vigilância Epidemiológica;
- Divulgar as campanhas educativas sobre o vírus *Monkeypox*, elaboradas e orientadas pelo Ministério da Saúde - MS;
- Realizar a atualização regular das informações sobre o vírus *Monkeypox* na página eletrônica de comunicação;
- Divulgar Decretos e Portarias de Barra do Corda que propõem medidas para o controle do vírus *Monkeypox*.

3.6 Eixo 6 – Organização e Infraestrutura do SUS – Barra do Corda – MA

- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para coleta de amostra biológicas e diagnóstico;
- Adquirir materiais, equipamentos e insumos para os estabelecimentos da Rede Própria, Municipal e complementar com ações voltadas para prevenção, controle e tratamento das infecções pelo *Monkeypox*;
- Capacitação de profissionais quanto ao manejo clínico;
- Otimizar a comunicação com a sociedade nos espaços públicos e privados.

3.7 Eixo 7 – Saúde e Segurança dos Trabalhadores

- Propor estratégias e ações para prevenção de riscos e proteção da saúde dos trabalhadores, contemplando medidas e fluxos de acolhimento e cuidado à saúde física e mental para a resposta da *Monkeypox*;
- Orientar gestores e trabalhadores para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da *Monkeypox*;
- Nortear as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias no intuito de fortalecer as ações de segurança e saúde do trabalhador neste contexto;
- Orientar os trabalhadores quanto a necessidade de conduta frente ao manejo dos casos e autoavaliação sistemática;

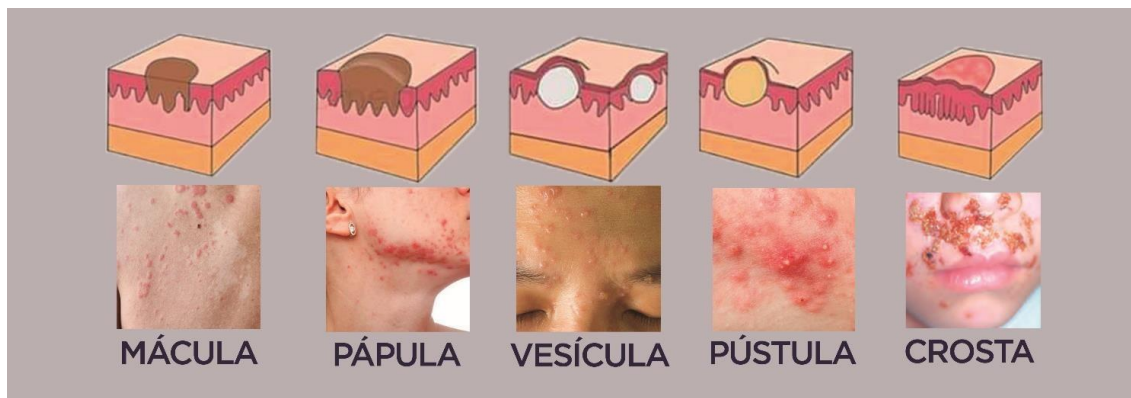
- Orientar os trabalhadores quanto ao uso e descarte dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Monitorar os casos de trabalhadores acometidos pela Monkeypox, desde a confirmação do adoecimento até o desfecho do caso;
- Elaborar documentos orientadores de cuidados para redução do risco geral de contaminação pela Monkeypox, aos trabalhadores envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados;
- Ofertar e facilitar o acesso a informações de cunho educativo para os trabalhadores da saúde, relacionados à prevenção, ao controle da transmissão e manejo clínico de casos suspeitos e confirmados da Monkeypox.

4. Critérios de definição de casos para notificação de Monkeypox

4.1. Caso Suspeito de Doença pelo Monkeypox

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox (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.), 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.

Tipos de Lesões



Fonte: OMS/OPAS

4.2. 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.
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.
- Surtos entre trabalhadores em ambientes de trabalho de quaisquer ramos de atividade econômica.

4.3. Caso confirmado

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

4.4. Caso descartado

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

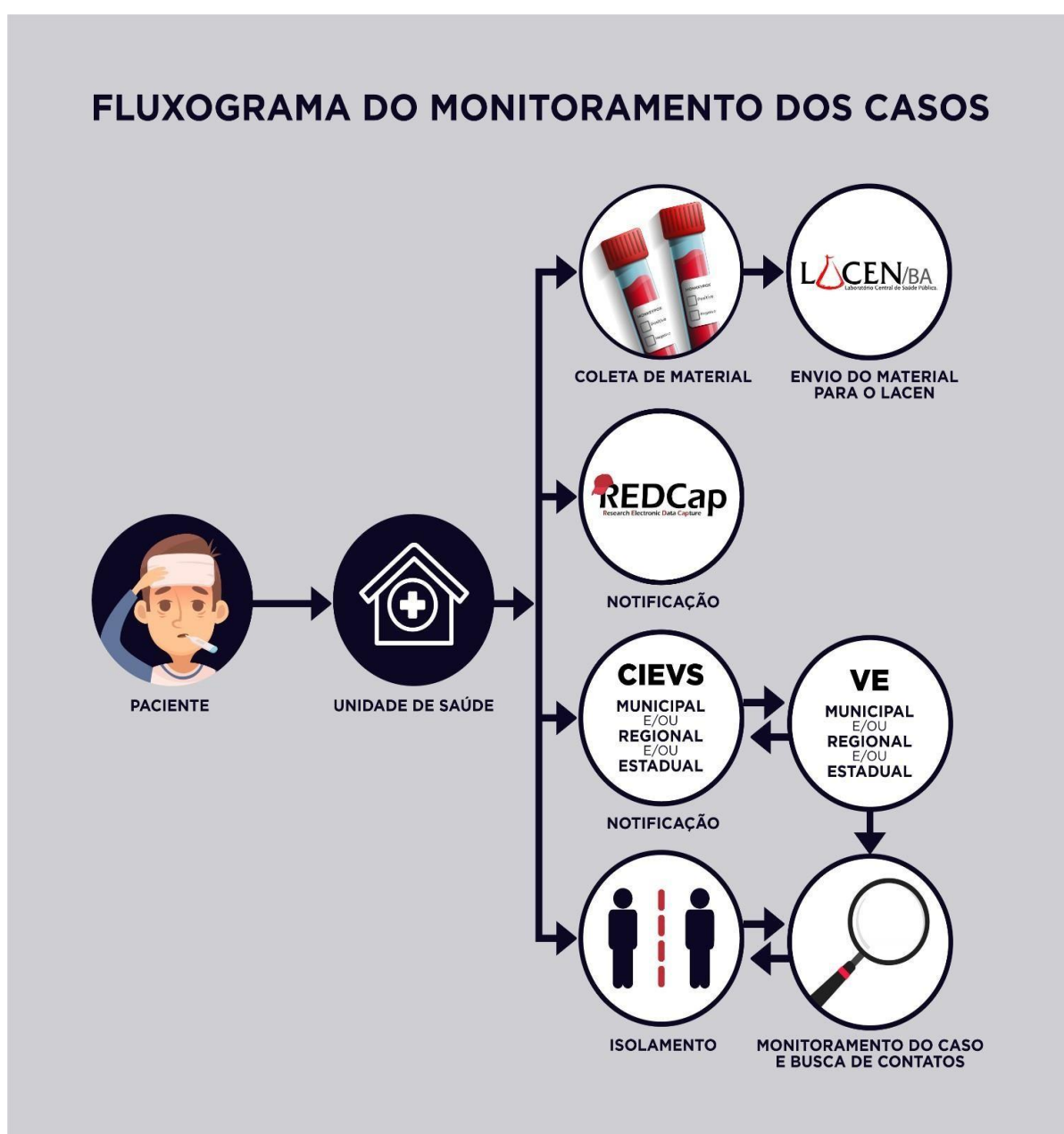
5. Notificação

Os serviços de saúde devem realizar a notificação de forma imediata (até 24 horas) dos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox.

Em caso suspeito da doença, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem realizar o rastreamento de contatos em tempo oportuno.

Garantir o preenchimento dos campos ocupação e possível relação com o trabalho na notificação dos casos investigados.

Fluxo de Atendimento



Fonte: SUVISA/SESAB

6. Definição de contato

Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas cutâneas tenham caído.

Em relação ao contato, deve-se considerar as seguintes situações:

Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.).

Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada.

7. Modelagem da Rede Assistencial

Por rede assistencial se entende todos os pontos de atenção que confortam as redes regionais de Atenção à Saúde (RAS), nos seus diversos componentes (Atenção primária, urgência e emergência, e atenção especializada ambulatorial e hospitalar).

A rede assistencial deverá estar estruturada e qualificada para o atendimento aos casos suspeitos/confirmados em tempo oportuno e de forma segura para profissionais e usuários.

O acesso dos usuários à rede assistencial pode se dar em diferentes pontos de atenção à saúde: (i) Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde; (ii) Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA) e Serviços de Urgência e Emergência Hospitalar, bem como atendimentos nos seus territórios pelas equipes de saúde.

Para a adequada assistência aos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox e estabelecimento de atribuições de cada um dos componentes da rede assistencial com definição do melhor ponto de atenção para o manejo dos casos, é necessário a estratificação de risco baseada na história natural do agravo.

7.1. Estratificação de Risco e Ponto de Atenção Ideal

Gravidade	Quadro Clínico	Conduta / Ponto de Atenção Ideal
Verde	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com doença leve, sem complicações e sem alto risco de complicações.	Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções de contato, sinais de agravamento* e prevenção de complicações sob supervisão das equipes de APS e assintencia hospitalar nos territórios.
Amarelo	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (desconforto respiratório, com lesões cutâneas ou mais, linfadenopatia cervical com disfagia, desidratação; doenças da pele - abscessos, celulite, dor ocular, anormalidades da visão, exacerbação de doença preexistente) e grupos de risco (imunossuprimidos, crianças menores de 08 anos e gestantes).	Encaminhamento para Serviços de Urgência Hospitalar/ que disponha de leitos clínicos de isolamento e laboratório clínico, insumos e profissional médico e equipe de enfermagem 24 horas. No caso de gestante: maternidade que disponha de leitos de isolamento, médico obstetra e anestesista 24 horas no caso de necessidade de parto cirúrgico; no caso de crianças até 14 anos: unidade hospitalar que disponha de médico pediatra, laboratório de patologia clínica 24 horas.
Vermelho	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade, sendo caso grave a partir de 200 lesões e caso gravíssimo mais de 250 lesões (insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, infecção da córnea, cegueira, sepse, encefalite).	Encaminhamento para Unidade hospitalar que disponha de leitos clínicos de isolamento, incluindo terapia intensiva e laboratório clínico, insumos, equipe médica especializada médico clínico e equipe de enfermagem.

Fonte: SEMUS/VE, adaptado da OMS/OPAS/2022

*Sinais de piora do quadro clínico: piora ou aumento em quantidade das lesões da pele, agravamento da dor, febre persistente, náuseas ou vômitos e diminuição da ingestão oral, sintomas visuais, dificuldade para respirar ou tonturas ou confusão.

É importante destacar que os casos classificados como amarelo ou vermelho, com suspeita ou confirmação da infecção, com sinais de agravamento do quadro clínico (conforme critérios) caso estejam internados em unidades que não possuam os recursos necessários para a devida assistência, deverão ser encaminhados aos hospitais secundários ou terciários, respectivamente, através da Central Estadual de Regulação, ou pela Central de Urgências Médicas do SAMU 192.

7.2. Atribuições dos Componentes/Pontos de Atenção

Das tipologias e definições

Para fins de organização da Rede Assistencial voltada à resposta à Monkeypox, considera-se as seguintes tipologias e definições para os estabelecimentos de saúde de interesse.

7.2.1. Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192)

Componente pré-hospitalar móvel das redes regionais de atenção às urgências, que possibilita ao usuário atendimento no menor tempo possível, inclusive com envios de médico conforme a gravidade do caso. O atendimento é considerado primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, através do telefone 192, ou secundário quando a solicitação partir de um serviço saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento.

Nos casos do atendimento primário o usuário deverá ser apenas orientado ou regulado pela Central de Urgências do SAMU para o ponto de atenção que disponha dos recursos para a resolução do problema de saúde, de acordo com a estratificação de risco e a rede assistencial pactuada no território regional.

A relação e contato telefônico das Centrais de Regulação de Urgências Médicas do SAMU, em funcionamento na Bahia compõe o Anexo 01.

7.2.2. Serviços de Urgência Hospitalar/UPA 24 Horas/Pronto Atendimento

Componentes pré-hospitalares fixos das redes regionais de atenção às urgências, com funcionamento nas 24 horas e acesso por demanda espontânea ou sob regulação da Central de Urgências do SAMU 192. Estruturada para acolher o usuário, proceder a estratificação de risco, estabilizar casos graves solicitando regulação para os casos “amarelos” e “vermelhos”. Os usuários classificados como “verde” deverão ser orientados quanto as medidas de não transmissibilidade e sinais de agravamento e liberados para tratamento domiciliar.

Os serviços deverão estabelecer fluxos e protocolos assistenciais que garantam as precauções de contato e respiratórias.

7.2.3. Serviços Hospitalares

A Rede hospitalar do Estado da Bahia está organizada a partir de um Plano Diretor de Regionalização (PDR) em nove macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde. Nestas, estão localizados serviços de atenção especializada hospitalar de referência em média complexidade para um conjunto de municípios, conforme pactuação nos espaços de gestão do SUS.

7.2.3.1. Rede hospitalar de Referência Secundária

O estabelecimento de fluxos de acesso e manejo clínico dos indivíduos com suspeição ou confirmação de infecção pelo Monkeypox bem como as unidades de saúde para a realização do atendimento são definidos de acordo com fatores de risco e sinais de agravamento, conforme indicação no protocolo e fluxograma.

Os usuários estratificados como “amarelo” deverão ser referenciados para serviços hospitalares regionais, estruturados de forma a garantir a resolução do quadro clínico, dispondo de leitos clínicos de isolamento e laboratório de patologia clínica; insumos e profissional médico e equipe de enfermagem 24 horas. No caso de gestante, maternidade que disponha de leitos de isolamento, médico obstetra e anestesista 24 horas no caso de necessidade de parto cirúrgico; no caso de crianças até 14 anos: unidade hospitalar que disponha de médico pediatra, laboratório de patologia clínica 24 horas.

7.2.3.2. Rede hospitalar de Referência Terciária:

Os usuários estratificados como “vermelho” deverão ser referenciados para serviços hospitalares regionais/macrorregionais, referência para a Rede de Atenção às Urgências e Rede de Atenção Materno Infantil, estruturados de forma a garantir a resolução do quadro clínico, dispondo de leitos de terapia intensiva adulto ou pediátrico e clínicos de isolamento; equipe médica especializada; equipe multiprofissional; laboratório de patologia clínica e insumos. No caso de gestante, maternidade que disponha de leitos de isolamento e de terapia intensiva, médico obstetra e anestesista 24 horas no caso de necessidade de parto cirúrgico; no caso de crianças até 14 anos: unidade hospitalar que disponha de médico pediatra, laboratório de patologia clínica 24 horas.

7.3. Serviço de Referência para Realização do Exame Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial está centralizado no LACEN/BA, devido à complexidade da metodologia. No que se refere, aos kits para testagem dos vírus, estes serão descentralizados para as unidades de saúde (UPA, Hospitais, unidades de urgência e emergência) do estado.

8. Medidas de Precaução para prevenção e controle da transmissão da Monkeypox nos Serviços de Saúde:

Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

Medidas de Prevenção

PRECAUÇÃO PADRÃO

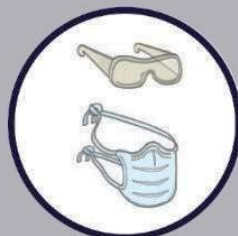
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



LUVAS E AVENTAL



ÓCULOS E MÁSCARA



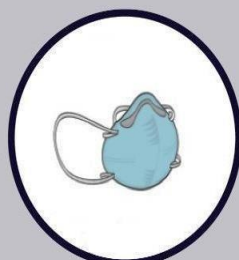
CAIXA PÉRFURO-CORTANTE

- Higienização das mãos: lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienização as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



MÁSCARA PFF2 (N-95)
(PROFISSIONAL)



MÁSCARA CIRÚRGICA
(PACIENTE DURANTE O
TRANSPORTE)



QUARTO PRIVATIVO

- Precaução padrão: higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfurocortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: SEMUS/VISA/VE.

Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento, evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos. As precauções- padrão devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente e envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes. Dessa forma, além das **precauções padrão**, que devem ser implementadas **para qualquer paciente em todos os serviços de saúde**, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar **adicionalmente** as seguintes precauções:

Precauções para contato + Precauções para gotículas Esfregaço da superfície e/ou do exsudato da lesão; Bordas superiores de mais de uma lesão (superfície das lesões) ou Crostas de lesões: optar por crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização.

PRECAUÇÃO DE CONTATO



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



AVENTAL



LUVAS



QUARTO PRIVATIVO

- **Indicações:** infecção ou colonização por micro-organismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



MÁSCARA CIRÚRGICA
(PROFISSIONAL)



MÁSCARA CIRÚRGICA
(PACIENTE DURANTE O
TRANSPORTE)

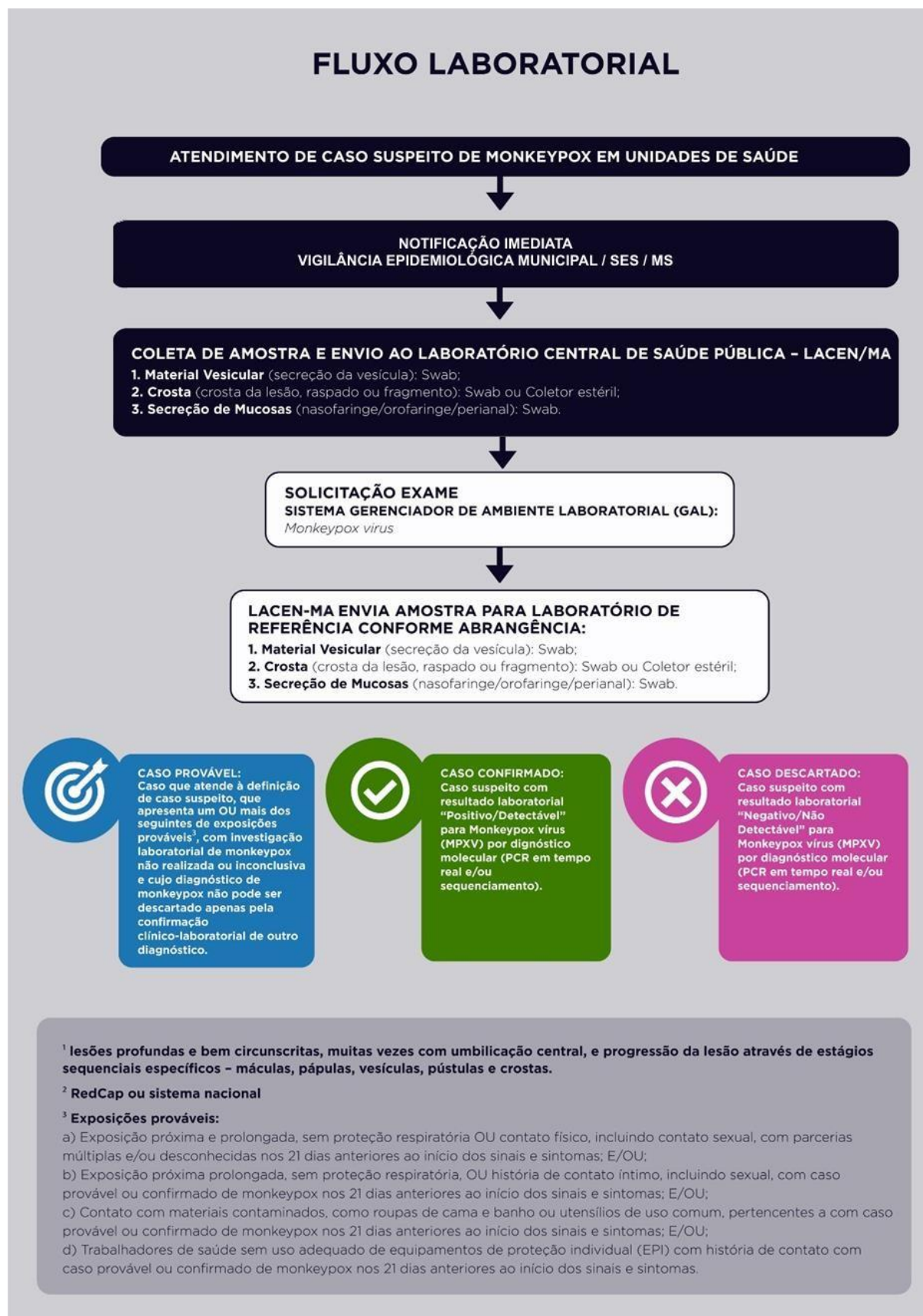


QUARTO PRIVATIVO

- Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: SEMUS/VISA/VE.

9. Procedimentos para diagnóstico laboratorial



Fonte: LACEN – MA.

10. Cuidados gerais:

10.1. Cuidados com as lesões cutâneas:

- Deve-se evitar tocar nas lesões e levar as mãos à boca e/ou aos olhos. Vesículas e pústulas não devem ser rompidas. A higienização da pele e das lesões podem ser realizadas com água e sabão.
- As lesões de pele devem ser mantidas descobertas, e quando houver necessidade de transporte ou contato com outras pessoas, as áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

11. Orientações para ambientes escolares:

11.1. Orientações às famílias

As famílias deverão receber um informe orientador que contenha algumas informações chave referentes ao quadro clínico/critérios da Monkeypox a serem observados pelos pais e/ou responsáveis, para checagem junto aos estudantes, antes da ida destes para as aulas presenciais. Este documento deve ter linguagem clara e ser socializado pelas Unidades Escolares. As famílias devem se comprometer a não levar o estudante para a escola caso apresente algum sinal da doença, além de procurar atendimento em unidade de saúde, de forma imediata.

11.2. Cuidados de higiene: Copa/Cantina/Refeitório

- Higienizar a copa/refeitório/cantina, no mínimo com especial atenção para: maçanetas, interruptor, porta da geladeira, porta do micro-ondas, puxadores dos armários, botões da cafeteira, garrafa térmica e torneiras;
- Reforçar a higienização de mesas e cadeiras;
- Evitar compartilhamento de lanches, copos, pratos e talheres;
- Higienizar talheres e objetos de higiene pessoal antes e após o uso com água e sabão e/ou álcool a 70%;

- Permanecer o menor tempo possível e evitar conversar no ambiente, principalmente durante as refeições, quando estiver sem máscara;
- Espaçar as mesas e cadeiras para aumentar as distâncias entre as pessoas ou proceder à retirada destas. Utilizar somente um dos lados da mesa ou alternar os lados para evitar que as pessoas fiquem frente a frente ou reduzir a capacidade de cada mesa em 50%. Se necessário, demarcar as mesas para manterem um distanciamento;
- Orientar a higienização das mãos com água corrente e sabão líquido ou álcool em gel a 70% antes e após entrar no refeitório/lanchonete.

11.3. Outras medidas:

- Evitar tocar a boca, o nariz, o rosto e os ouvidos com as mãos não higienizadas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência, principalmente ao final de cada turno;
- Ao espirrar e tossir, cobrir a boca e o nariz com o antebraço (parte interna do cotovelo) e evitar contato das gotículas com as mãos;
- Evitar contato próximo, como abraços, beijos e apertos de mão, com pessoas sintomáticas;
- Manter distanciamento de outras pessoas, mesmo em uso de máscara de proteção;
- Utilizar a máscara durante deslocamento da residência à escola/trabalho;
- Substituir a máscara no início do turno de aula e no retorno à residência, descartando de forma segura em local apropriado;
- No colégio e ao sair na rua, evitar tocar na máscara durante o uso;
- Trocar a máscara a cada turno ou quando estiver úmida;
- Lavar as mãos antes e após colocar e retirar a máscara;
- Guardar a máscara de tecido usada em um saco fechado até chegar em casa;

- Lavar a máscara de tecido, separadamente, fazendo imersão em água potável com água sanitária (2,0 a 2,5%) por 30 minutos. A proporção de diluição a ser utilizada, nesse caso, é de 1 parte de água sanitária para 50 partes de água. Após o tempo de imersão, realizar enxágue em água corrente. Em seguida, lavar com água corrente e sabão neutro, secar naturalmente e passá-la com o ferro de passar roupa;
- Orientar os pais dos alunos a enviarem máscaras adicionais para eventual troca durante o turno, considerando o mínimo de 02 (duas) máscaras para cada turno de permanência em ambiente escolar presencial.

12. Considerações para o isolamento de casos positivos com animais em casa:

- Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com Monkeypox. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados, dessa forma, pessoas com suspeita da doença devem evitar contato próximo com animais de estimação em casa;
- Ao notar que um animal que teve contato com uma pessoa infectada parece doente (como letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupção cutânea) entre em contato com o veterinário do proprietário, veterinário de saúde pública estadual ou municipal de saúde animal.

13. Notificação

Em caso suspeito da doença, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem realizar o rastreamento de contatos em tempo oportuno.

Os serviços de saúde devem realizar a notificação de forma imediata (até 24 horas) dos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox via RedCap, que é o formulário de coleta oficial do Ministério da Saúde em anexo.

Ao notificar no RedCap, encaminhar a ficha para a Vigilância Epidemiológica Municipal e esta faz os devidos encaminhamentos.

O Plano Municipal de Contingência a Monkeypox poderá sofrer novas atualizações considerando os estudos em andamento e o comportamento do agravo. As alterações pertinentes serão incorporadas ao Plano através de anexo.

14. ANEXOS

Informe diário
MONKEYPOXSE
42Nº 37
19/10/202227
CONFIRMADOS53
SUSPEITOS163
DESCARTADOSPRINCIPAIS SINTOMAS ENTRE
OS CONFIRMADOS:

- Erupção cutânea aguda
- Febre de início súbito
- Cefaleia
- Dor nas costas
- Dor de garganta
- Suor/calafrios
- Lesão genital/perianal
- Astenia/fraqueza

100% DOS CASOS
CONFIRMADOS SÃO DO SEXO
MASCULINO.

Faixa Etária	Confirmados
20 a 29 anos	10
30 a 39 anos	13
40 a 49 anos	4
Total	27

Nº DE CONFIRMADOS DE *MONKEYPOX* SEGUNDO MUNICÍPIO
DE RESIDÊNCIA, MARANHÃO, 2022.

Municípios de residência	Confirmados
SÃO LUÍS	18
SANTA INÊS	3
SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	2
PAÇO DO LUMIAR	2
PINDARÉ-MIRIM	1
TIMON	1
TOTAL	27

Nº SUSPEITOS DE *MONKEYPOX* SEGUNDO SEXO,
MARANHÃO, 2022.

14 FEMININOS

39 MASCULINOS

Nº DE SUSPEITOS DE *MONKEYPOX*,
SEGUNDO POPULAÇÃO NOTIFICADA,
MARANHÃO, 2022.

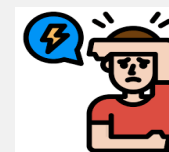
40 ADULTOS
08 ADOLESCENTES
04 CRIANÇAS
01 IDOSO

Nº DE MUNICÍPIOS COM
CASOS SUSPEITOS: 13Nº DE SUSPEITOS DE *MONKEYPOX* SEGUNDO MUNICÍPIO DE
RESIDÊNCIA,
MARANHÃO, 2022.

Municípios de residência	Suspeitos
MIRANDA DO NORTE	1
PIO XII	1
TIMBIRAS	1
SÃO JOSÉ DE RIBAMAR	1
SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO	2
VITÓRIA DO MEARIM	1
SERRANO DO MARANHÃO	1
PAÇO DO LUMIAR	2
BALSAS	3
PORTO FRANCO	2
SANTO AMARO DO MA	2
IMPERATRIZ	7
SÃO LUÍS	29
Total	53

SINAIS E PRINCIPAIS SINTOMAS
DOS SUSPEITOS DE *MONKEYPOX*,
MARANHÃO, 2022.

LESÃO GENITAL/PERIANAL



CEFALEIA

FEBRE DE INÍCIO
SÚBITO

LESÃO ORAL



DOR MUSCULAR



ERUPÇÃO CUTÂNEA AGUDA

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE *MONKEYPOX*

MUNDIAL
118 PAÍSES
77911 CONFIRMADOS
37 ÓBITOS



NACIONAL
27 UF
8.778 CONFIRMADOS
7 ÓBITOS*

*02 SP, 02 MG e 03 RJ

Fonte: REDCap, dados até às 15h. 19/10/2022.

Fonte: Informe Nº 86 COE Nacional Monkeypox/SVS/MS.18/10/2022.

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX

Dados de hospitalização e tratamento

46 Ocorreu hospitalização?		
☐ 1. Sim, devido as necessidades clínicas	☐ 2. Sim, para propósitos de isolamento	☐ 3. Não ☐ 9. Ignorado
47 Data da internação		48 O paciente foi para a UTI?
____/____/____		☐ 1. Sim ☐ 2. Não
49 UF da hospitalização		50 Município da hospitalização
____		____
51 CNES do hospital		Código IBGE
____		____
Nome do hospital		

52 Tratamento para Monkeypox		
☐ 1. Tecovirimat ☐ 5. Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido ☐ 2. Brincidofovir ☐ 6. Não, sem tratamento antiviral ☐ 3. Cidofovir ☐ 7. Outro(s), especifique: _____ ☐ 4. Não informado		

Dados laboratoriais diagnóstico molecular para Monkeypox (qPCR)

53 Existe coleta de amostra laboratorial?		54 Data de coleta
☐ 1. Sim ☐ 2. Não	____/____/____	
55 Tipo de amostra		
☐ 1. Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudato, de mais de uma erupção) ☐ 2. Crosta da erupção cutânea ☐ 6. Urina ☐ 3. Swab orofaríngeo ☐ 7. Swab retal ☐ 4. Soro ☐ 8. Swab genital ☐ 5. Sêmen ☐ 9. Outro(s), especifique: _____		
56 Método laboratorial		
☐ 1. MPX PCR (positivo para Monkeypor poxvírus - específico PCR) ☐ 5. Sequenciamento ☐ 2. Sorologia ☐ 6. Next Generation Sequencing (NGS) ☐ 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) ☐ 7. Outro, especifique: _____ ☐ 4. Sanger		
57 Resultado do exame laboratorial		
☐ 1. Detectável ☐ 2. Inconclusivo/indeterminado ☐ 3. Não detectável ☐ 4. Pendente		
58 Se detectável, valor do CT		59 Caracterização genômica
____		☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado
60 Se caracterização genômica sim, clado		
☐ 1. WA = clado da África Ocidental ☐ 3. Outro, especifique _____ ☐ 2. CB = clado da Bacia do Congo		
61 Se caracterização genômica sim, número de adesão		

Resultado diagnóstico complementar

62 Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar		63 Data de coleta
☐ 1. Sim ☐ 2. Não		____/____/____
64 Deseja inserir resultados de diagnósticos complementares		
☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Aguardando resultados		
65 Varicela/Herpes zoster		
☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 3. Descartado clinicamente ☐ 5. Confirmado laboratorialmente ☐ 2. Descartado laboratorialmente ☐ 4. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado		
66 Herpes simples		
☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 3. Descartado clinicamente ☐ 5. Confirmado laboratorialmente ☐ 2. Descartado laboratorialmente ☐ 4. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado		
67 Infecções bacterianas de pele		
☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 3. Descartado clinicamente ☐ 5. Confirmado laboratorialmente ☐ 2. Descartado laboratorialmente ☐ 4. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado		
68 Sífilis primária ou secundária		
☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 3. Descartado clinicamente ☐ 5. Confirmado laboratorialmente ☐ 2. Descartado laboratorialmente ☐ 4. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado		
69 Linfogranuloma venéreo		
☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 3. Descartado clinicamente ☐ 5. Confirmado laboratorialmente ☐ 2. Descartado laboratorialmente ☐ 4. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado		

70 Cancróide	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 3. Descartado clinicamente	☐ 5. Confirmado laboratorialmente
	☐ 2. Descartado laboratorialmente	☐ 4. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
71 Molusco contagioso (Poxvírus)	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 3. Descartado clinicamente	☐ 5. Confirmado laboratorialmente
	☐ 2. Descartado laboratorialmente	☐ 4. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
72 Infecção gonocócica disseminada	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 3. Descartado clinicamente	☐ 5. Confirmado laboratorialmente
	☐ 2. Descartado laboratorialmente	☐ 4. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
73 Granuloma inguinal	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 3. Descartado clinicamente	☐ 5. Confirmado laboratorialmente
	☐ 2. Descartado laboratorialmente	☐ 4. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
74 Reação alérgica	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 3. Descartado clinicamente	☐ 5. Confirmado laboratorialmente
	☐ 2. Descartado laboratorialmente	☐ 4. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
75 Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular			

76 Comportamento sexual	77 Parcerias múltiplas
☐ 1. Relações sexuais com homens	☐ 1. Sim
☐ 2. Relações sexuais com mulheres	☐ 2. Não
☐ 3. Relações sexuais com homens e mulheres	☐ 9. Ignorado
78 O paciente é imunossuprimido?	
☐ 1. Sim - devido alguma doença. Descreva: _____	
☐ 2. Sim - devido à medicação	☐ 3. Sim - causa desconhecida
☐ 4. Não	☐ 9. Ignorado
79 O paciente é HIV positivo	80 Se paciente HIV positivo, contagem das células CD4
☐ 1. Sim	
☐ 2. Não	
☐ 9. Ignorado	
81 O paciente está com alguma IST ativa?	
☐ 1. Sim	
☐ 2. Não	
☐ 9. Ignorado	
82 Qual(ais) IST(s)?	
☐ 1. Clamídia	☐ 6. Linfogranuloma venéreo (LGV)
☐ 2. Gonorréia	☐ 7. Mycoplasma genitalium
☐ 3. Herpes genital	☐ 8. Sífilis
☐ 4. Cancro mole (cancróide)	☐ 9. HPV
☐ 5. Donovanose	☐ 10. Infecção pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV)
☐ 11. Trichomonas vaginalis	
☐ 12. Verruga genital	
☐ 13. Doença inflamatória pélvica (DIP)	
☐ 14. Outras, especifique:	

83 Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola humana)?	84 Data da vacina
☐ 1. Sim, devido à vacinação prévia não relacionada ao evento atual	
☐ 2. Sim, pré-exposição profilática para o evento atual	
☐ 3. Sim, pós-exposição profilática para o evento atual	
☐ 4. Não	
☐ 9. Ignorado	

85 Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	86 Data da exposição
☐ 1. Sim	
☐ 2. Não	
☐ 9. Ignorado	
87 Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e/ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	88 Data do contato físico
☐ 1. Sim	
☐ 2. Não	
☐ 9. Ignorado	
89 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum com caso provável ou confirmado de Monkeypox, os 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	90 Data do contato íntimo
☐ 1. Sim	
☐ 2. Não	
☐ 9. Ignorado	
91 País	92 Se ocorreu no Brasil, em qual UF?
93 Se ocorreu no Brasil, em qual município?	

[illegible]



FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO

Dados da Notificação	UF da notificação ____ ____		Município da notificação ____ ____ ____ ____ ____ ____		Código IBGE ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	Código CNES ____ ____ ____ ____ ____ ____		Estabelecimento de saúde ____ ____ ____ ____ ____ ____				
Dados de identificação	1 Data da notificação ____ ____ ____		2 Cadastro de Pessoa Física (CPF) ____ ____ ____ ____ ____ ____ - ____		3 Cadastro Nacional de Saúde (CNS) ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	4 É estrangeiro (a)? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não		5 Se sim, passaporte ____ ____ ____ ____ ____ ____		6 País de nascimento ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	7 Nome completo (sem abreviações) ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____				8 Nome social ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	9 Nome completo da mãe (sem abreviações) ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____					10 Data de nascimento ____ ____ ____	
	11 Idade ____ ____		☐ 1. Hora ☐ 3. Mês ☐ 2. Dia ☐ 4. Ano		12 Sexo ao nascimento ☐ 1. Masculino ☐ 2. Feminino ☐ 3. Intersexo ☐ 9. Ignorado		
	13 Orientação sexual ☐ 1. Heterossexual ☐ 3. Bissexual ☐ 7. Não se aplica ☐ 9. Ignorado ☐ 2. Homossexual ☐ 4. Outra, especifique: _____						
	14 Identidade de gênero ☐ 1. Mulher cisgênero ☐ 3. Mulher transgênero ☐ 5. Travesti ☐ 7. Não se aplica ☐ 2. Homem cisgênero ☐ 4. Homem transgênero ☐ 6. Não binário ☐ 9. Ignorado						
	15 Raça/Cor ☐ 1. Branca ☐ 2. Preta ☐ 3. Amarela ☐ 4. Parda ☐ 5. Indígena ☐ 9. Ignorado						
	16 Se Indígena, qual etnia? _____						
	17 Se Indígena, vive aldeado? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado						
	18 Nome do distrito sanitário especial _____						
	19 Nome do polo base _____						
	20 Nome da aldeia _____						
	21 É membro de povo ou comunidade tradicional? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado						
	22 Se sim, qual povo ou comunidade tradicional? _____						
	23 Gestante ☐ 1. 1º Trimestre ☐ 3. 3º Trimestre ☐ 5. Não ☐ 9. Ignorado ☐ 2. 2º Trimestre ☐ 4. Idade gestacional ignorada ☐ 7. Não se aplica						
	Dados do indivíduo	24 Escolaridade ☐ 1. Nenhuma ☐ 4. Ensino Fundamental completo (até o 9º ano) ☐ 7. Superior incompleto ☐ 2. Educação Infantil ☐ 5. Ensino Médio incompleto ☐ 8. Superior completo ☐ 3. Ensino Fundamental incompleto ☐ 6. Ensino Médio completo (até o 3º ano) ☐ 9. Ignorado					
		25 Ocupação ____ ____ ____ ____ ____ ____					Código (CBO) ____ ____ ____ ____ ____ ____
26 Atividade econômica ____ ____ ____ ____ ____ ____					Código (CNAE) ____ ____ ____ ____ ____ ____		
27 Pessoa em situação de rua? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado			28 Profissional de saúde? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado				
29 Pessoa privada de liberdade? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado			30 Pessoa com deficiência? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado				
31 CEP de residência ____ ____ ____ ____ ____ - ____ ____		32 UF de residência ____ ____		33 Município de residência ____ ____ ____ ____ ____ ____			
34 Bairro ____ ____ ____ ____ ____ ____		35 Logradouro ____ ____ ____ ____ ____ ____		36 Número ____ ____ ____ ____ ____ ____			
37 Complemento ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____				38 Telefone de contato (____) ____ ____ ____ ____ ____ ____ - ____ ____ ____ ____			
39 Zona ☐ 1. Urbana ☐ 2. Rural ☐ 9. Ignorado		40 País de residência ____ ____ ____ ____ ____ ____					

41 Doenças/agravos notificados (possibilidade de múltiplas inserções)

1. _____ CID: _____

2. _____ CID: _____

3. _____ CID: _____

42 Sinais e sintomas (possibilidade de múltiplas inserções)**MedDRA - Ilt****Código LLT**

Assintomático
Abscesso
Adenite
Adenomegalia
Aerofobia
Agitação psicomotora
Agressividade
Anemia
Anorexia
Anúria
Apnéia
Arritmia
Artralgia
Artrite
Astenia
Aumento do fígado
Baço aumentado
Boca seca
Bubões
Calafrios
Cansaço
Catarata
Cefaléia
Celulite
Choque
Choro neonatal anormal
Cianose
Coma
Confusão mental
Congestão conjuntival
Conjuntivite
Consciência diminuída
Constipação
Contrações musculares involuntárias
Contratura muscular
Convulsão
Coriza
Cultura bacteriana positiva
Diarréia
Diplopia
Disartria
Disfagia
Disfonia
Dispneia
Distúrbio hemorrágico
Dor
Dor abdominal
Dor corporal geral
Dor de garganta
Dor lombar
Dor muscular
Dor na panturrilha
Dor nas costas
Dor nas costas aguda
Dor no peito
Dor ocular
Dor retro-orbital
Dor torácica
Edema
Edema facial

Edema no pescoço
Edema nos membros
Edema peniano
Edema pulmonar agudo
Enterorragia
Epistaxe
Equimose
Erupção cutânea
Escarro sanguinolento
Esplenomegalia
Estupor
Exantema
Febre
Febre intermitente
Febre recorrente
Fontanela aumentada
Força muscular anormal
Fotossensibilidade
Fraqueza
Fraqueza muscular
Fraqueza muscular do pescoço
Frequência cardíaca diminuída
Gânglios inchados
Glaucoma congênito
Hematêmese
Melena
Hematúria
Hemoptise
Hemorragia alveolar pulmonar
Hemorragia anal
Hemorragia do sistema nervoso central
Hemorragia gengival
Hemorragia pulmonar
Hepatoesplenomegalia
Hepatomegalia
Hidrofobia
Hiperemia
Hipotensão
ICC
Icterícia
Impetigo
Infecção broncopulmonar
Infecção urinária
Insuficiência cardíaca
Insuficiência renal
Insuficiência respiratória
Insuficiência respiratória aguda
Lesão anal
Lesão cutânea
Lesão da pele
Lesão genital
Lesão oral
Leucopenia
Linfadenopatia
Linfadenopatia axilar
Linfadenopatia generalizada
Linfadenopatia inguinal
Linfadenopatia cervical
Manchas vermelhas elevadas generalizadas no tronco

10028834
10060442
10066774
10001024
10077615
10015090
10014080
10040841
10041804
10041660
10042264
10015585
10016558
10058698
10038300
10054068
10082799
10034966
10047862
10028350
10078993
10019301
10042720
10010486
10018830
10027141
10018867
10018964
10037313
10049555
10072043
10019544
10019582
10019847
10019842
10053317
10020565
10021097
10007836
10021207
10021531
10052110
10046544
10007554
10022467
10016162
10001053
10054852
10040882
10061364
10063630
10059037
10024283
10025197
10049109
10069548
10025203
10025200
10018094

Melena
Meningismo
Meningoencefalite
Mialgia
Mialgia agravada
Microcefalia
Miocardite
Movimentos anormais
Movimentos reduzidos
Náusea
Necrose de extremidades
Necrose isquêmica da pele
Oligúria
Opistótono
Osteocondrite
Palidez
Paralisia
Parestesia
Perturbação da coordenação respiratória de sugar-engolir
Peso diminuído
Petéquias
Proctite
Prostração
Pseudoparalisia
Pulso irregular
Pulso rápido
Púrpura
Retardo psicomotor
Retinopatia pigmentada adquirida
Rigidez abdominal
Rigidez da nuca
Rigidez dos membros
Rinite infecciosa
Riso sardônico
Saturação de oxigênio diminuída
Sinal de kernig
Sinal de Romana
Síndrome da angústia respiratória do adulto
Sintoma respiratório
Sintomas neurológicos
Sudorese
Sufusão hemorrágica
Temperatura alta
Temperatura corporal diminuída
Tontura
Tosse
Tosse paroxística
Tosse seca
Trismo
Uretrite
Vertigem
Visão turva
Vômito
Zumbido nos ouvidos
Outro, especifique:

10027141
10027197
10027282
10028411
10048317
10027534
10028606
10028039
10028045
10028813
10059385
10074873
10030302
10030898
10031230
10033546
10033558
10033775
10086396
10047895
10034752
10036774
10036985
10056300
10022994
10037484
10037549
10037213
10054881
10000090
10058483
10024509
10059827
10039198
10033318
10056294
10077073
10001409
10075535
10029291
10067146
10070284
10020083
10005910
10018263
10011224
10066222
10013773
10024793
10046480
10047340
10005886
10047700
10013996
00000002

43 Data de início dos sintomas ____/____/____**44 Doenças/agravos relacionados ao trabalho**☐ 1. Sim☐ 2. Não☐ 9. Ignorado**45 Doenças/agravos relacionados ao desastre**☐ 1. Sim☐ 2. Não☐ 9. Ignorado

15. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS.

Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf

Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, Anvisa, 2022.

OPAS, Clinical management and infection prevention and control for Monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 de Jun 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

MONKEYPOX Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/monkeypox>> Acesso em: 23/05/2022.

PLANO DE CONTINGÊNCIA A MONKEYPOX

PREFEITURA DE BARRA DO CORDA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

