

Plano de Contingência Nacional para **Monkeypox**

Centro de Operações de Emergência em
Saúde Pública: COE Monkeypox

Versão 2



PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA *MONKEYPOX*

Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública:
COE Monkeypox

VERSÃO 2 – 12 de setembro de 2022

Elaboração

Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Arnaldo Correia de Medeiros

Departamento de Emergências em Saúde Pública – Demsp

Daniela Buosi Rohlf – Demsp/SVS/MS

Jackeline Leite Pereira Pavin – CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Janaina Sallas – CGCIEVS/Demsp/SVS/MS

Magda Machado Saraiva Duarte – CGRESP/CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Leonardo José Alves de Freitas – CGRESP/CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Rebeca Cristine Campos Martins – CARESP/CGCIEVS/Demsp/SVS/MS

Carlos Henrique Michiles Frank – CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/Demsp/SVS/MS

Tanna Raposo dos Santos Morales – CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Leonora Rios de Souza Moreira – CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Amanda Krummenauer – CGEMSP/Demsp/SVS/MS

Luiz Belino Sales – Demsp/SVS/MS

Renan Duarte Saraiva – Demsp/SVS/MS

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT

Cássia de Fátima Rangel Fernandes – DEIDT/SVS/MS

Adriana Regina Farias Pontes Lucena – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Thiago Fernandes da Costa – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Michelle Flaviane Soares Pinto – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Marcelo Yoshito Wada – CGZV/DEIDT/SVS/MS

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis – Daent

Giovanny Vinícius Araújo de França – CGIAE/Daent/SVS/MS

Karen de Souza Mendonça Botelho – consultora da CGIAE/Daent/SVS/MS

Aglair Alves da Nóbrega – CGIAE/Daent/SVS/MS

Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – CGIAE/Daent/SVS/MS

Caroline da Silva Tonietto – CGIAE/Daent/SVS/MS

Ruanna Sandrelly de Miranda Alves – CGIAE/Daent/SVS/MS

Ademar Barbosa Dantas Junior – CGIAE/Daent/SVS/MS

Marli Souza Rocha – CGIAE/Daent/SVS/MS

Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – Daevs

Breno Leite Soares – Daevs/SVS/MS

Thiago Ferreira Guedes – CGLAB/Daevs/SVS/MS

Emerson Luiz Lima Araújo – CGLAB/Daevs/SVS/MS

Izabela Rosa Trindade – CGLAB/Daevs/SVS/MS

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – DSAST

Thaís Cavendish – DSAST/SVS

Ana Cristina Martins de Melo – CGSAT/DSAST/SVS/MS

Débora de Sousa Bandeira – CGVAM/DSAST/SVS/MS

Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa – CGSAT/DSAST/SVS/MS

Rejane Maria de Souza Alves – CGSAT/DSAST/SVS/MS

Roberta Souza Freitas – CGSAT/DSAST/SVS/MS

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI

Gerson Fernando Mendes Pereira – DCCI/SVS

Isabella Nepomuceno de Souza – CGIST/DCCI/SVS

Ana Roberta Pascom – AMA/DCCI/SVS

Núcleo de Núcleo de Eventos, Cerimonial, Multimídia e Agenda – Necom

Eunice Lima – Necom/SVS/MS

Aedê Cadaxa – Necom/SVS/MS

Luana da Silva Carvalho – Necom/SVS/MS

Isabel Aoki – Necom/SVS/MS

Nágila Rodrigues Paiva – Necom/SVS/MS

Flavio Trevelin Forini – Necom/SVS/MS

Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Saps

Marcio Irita Haro – COSMU/DECIV/SAPS/MS

Olavo de Moura Fontoura – CGESF/DESF/SAPS/MS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – Saes**Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Dahu**

Pâmela Moreira Costa Diana – CGFNS/DAHU/Saes/MS

Helena Lima da Silva Neta – CGFNS/DAHU/Ses/MS

Tarciana da Silva Suassuna – CGFNS/DAHU/Saes/MS

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos – SCTIE**Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF**

Jônatas Cunha Barbosa Lima – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

João Paulo Campos Fernandes – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Sidney Richardson de Araújo Costa Roriz – CGAFME/DAF/SCTIE/MS

Ediane de Assis Bastos – DAF/SCTIE/MS

Secretaria Especial de Saúde Indígena – Sesai

Bárbara Cristina Marinho Souza – Covis/CGGAS/Sesai

Jaime Enrique de Castro Valencia –Covis/CGGAS/Sesai

Mayara Nepomuceno Corrêa dos Santos – Covis/CGGAS/Sesai

Ricardo Gadelha de Abreu – Covis/CGGAS/Sesai

Yure Rodrigues Araújo Martins – Covis/CGGAS/Sesai

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Valdilea Gonçalves Veloso dos Santos – INI/Fiocruz

Mayumi Duarte Wakimoto – INI/Fiocruz

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa

Claudio Nishizawa – Ceavs/ASNVS/GADIP

Cristiano Gregis – COVIG/GGPAF/DIRE5

Daniel de Souza Cruz – DIRE5

Noemi Melo Cabral – Covig/GGPAF/DIRE5

Renata Faria Pereira Hurtado – GGTES/DIRE3

Revisão da parte de cuidados com o corpo após o óbito:

Marcelo Cavalcante de Oliveira – GRECS/GGTES/DIRE3/Anvisa

André Phillippe Bacelar Ferreira Gomes – GRECS/GGTES/DIRE3/Anvisa

André Oliveira Rezende de Souza – GRECS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Janaína Lopes Domingos – GRECS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Lilian de Souza Barros – GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Luciana Silva da Cruz de Oliveira GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Mara Rubia Santos Gonçalves GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Magda Machado de Miranda Costa – GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira – GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias – Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar – Abih
Alberto Chebabo – Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI
Priscila Rosalba Domingos de Oliveira – Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI
Maura Salaroli de Oliveira – Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI

Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass

Fernando Campos Avendanho
Nereu Henrique Mansano

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems

Kandice de Melo Falcão
Rosângela Treichel Saenz Surita

Organização Pan-Americana da Saúde – Opas/OMS

Ho Yeh Li
Marcus Vinicius Quito
Rodrigo Lins Frutuoso

Sumário

| | |
|--|----|
| Introdução | 6 |
| Objetivos | 7 |
| NÍVEIS DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL | 7 |
| NÍVEL DE RESPOSTA CONSIDERADO PARA AS AÇÕES DESCRITAS NESTE PLANO | 7 |
| CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA | 8 |
| Agente etiológico | 8 |
| DEFINIÇÃO DE CASO | 13 |
| Caso suspeito | 13 |
| Caso provável | 13 |
| Caso confirmado | 13 |
| Caso descartado | 13 |
| Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos | 14 |
| DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO E IMUNIZAÇÃO | 15 |
| <i>Notificação</i> | 15 |
| <i>Diagnóstico laboratorial</i> | 15 |
| <i>Rastreamento de contatos</i> | 18 |
| Monitoramento de casos e contatos | 19 |
| <i>Imunização</i> | 19 |
| MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA <i>MONKEYPOX</i> | 20 |
| Vigilância em Saúde | 20 |
| <i>Vigilância laboratorial</i> | 21 |
| <i>Vigilância do óbito</i> | 21 |
| <i>Imunização</i> | 22 |
| <i>Vigilância em Saúde do Trabalhador</i> | 23 |
| <i>Vigilância Sanitária</i> | 23 |
| Assistência em Saúde | 24 |
| <i>Vigilância e Assistência em saúde nos territórios indígenas</i> | 25 |
| <i>Assistência farmacêutica e pesquisa clínica</i> | 26 |
| Gestão | 26 |
| Comunicação | 27 |
| Referências | 28 |

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) vem monitorando a doença *monkeypox* desde o comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) Nacional em 19 de maio de 2022.

No dia 20 de maio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu alerta sobre o aumento de casos confirmados da doença em países não endêmicos. No dia 23 de maio, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) estabeleceu uma Sala de Situação para preparação e resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da doença.

Em 23 de julho, diante da mudança do cenário epidemiológico global, com a disseminação da doença para 72 países e 14.533 casos confirmados, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), elevando o nível de atenção sobre a doença e recomendando a ampliação das capacidades de vigilância e medidas de saúde pública para contenção da transmissão nos países.

Assim, em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública Nacional – COE *Monkeypox*, objetivando organizar de forma coordenada a atuação do SUS para resposta à doença no país e assim fortalecer a vigilância e medidas de saúde para contenção e controle da emergência nas três esferas de gestão do SUS.

O presente Plano de Contingência foi elaborado pelos profissionais que compõem o COE *Monkeypox*: representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

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

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

Objetivos

Objetivo geral do plano

Oferecer a todos os profissionais e gestores de saúde informações e definições estratégicas de contenção, controle, além de orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais, para a gestão da emergência de importância internacional causada pela doença *monkeypox*.

Objetivos específicos do plano

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

NÍVEIS DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

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

- **Nível I:** o local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe.
- **Nível II:** o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando de recursos adicionais e do apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública.
- **Nível III:** ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin).

Cada nível é baseado na avaliação do risco da doença e seu impacto para a saúde pública e serviços do SUS. Para a avaliação dos riscos os seguintes fatores serão considerados: transmissibilidade da doença, gravidade, letalidade, vulnerabilidade da população, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de agravamento da doença, disponibilidade de medidas preventivas (como vacinas e possíveis tratamentos), recomendações da OMS e evidências científicas.

NÍVEL DE RESPOSTA CONSIDERADO PARA AS AÇÕES DESCRITAS NESTE PLANO

O nível a ser considerado para o presente Plano é o **Nível III**, considerando o aumento de casos confirmados da doença no Brasil, com transmissão comunitária, e ainda não há no território nacional disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.

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.

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA

Agente etiológico

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

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

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal 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)
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 erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

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.

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)

**Os sinais e sintomas podem aparecer associados ou isolados.
Duração de sinais e sintomas: 2 a 4 semanas**

Incubação da doença e características das lesões

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

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

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. As Figuras 1 e 2 mostram lesões de pele comumente relatadas.

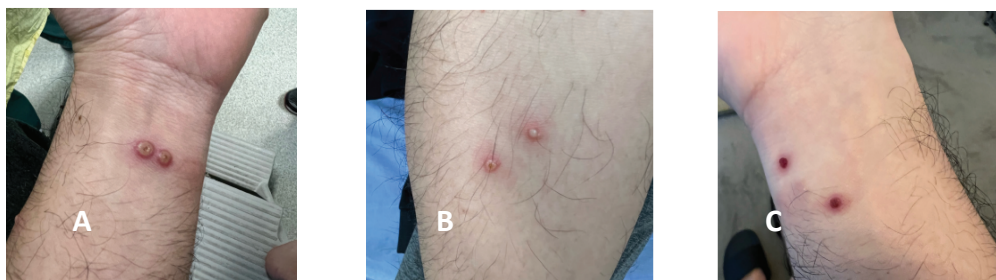


Figura 1: Lesões de pele causadas por *Monkeypox* com (A e B) 7 dias; (C) 10 dias
Fonte: Sukhdeo et al., 2022.



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.

Hospitalizações e mortalidade

Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade 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.

Grupos vulneráveis

São considerados grupos vulneráveis as pessoas imunossuprimidas, as gestantes e as crianças.

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 hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados.

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

Manifestações incomuns incluem lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

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

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de *monkeypox*, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para Smallpox. O CDC desenvolveu protocolo de acesso expandido (uso compassivo) que permite o uso do tecovirimat para *monkeypox* durante o surto.

O Ministério da Saúde busca mecanismos para 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 emergência de saúde pública de importância internacional.

Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual

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

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC n.º 747, de 19 de agosto de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no País e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

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

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

Critérios de Inelegibilidade

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

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. Equipe de infectologistas do COE *Monkeypox* avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

DEFINIÇÃO DE CASO

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.

Caso provável

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

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas com caso provável ou confirmado de *monkeypox* nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico 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 histórico de contato ou acidente profissional com material biológico para investigação de um 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.

Caso confirmado

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

Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox* vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta *monkeypox* como a principal hipótese de diagnóstico.

Exclusão

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

Perda de seguimento

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

- Não tenha registro de vínculo epidemiológico*;
- Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo;
- 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*.

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

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

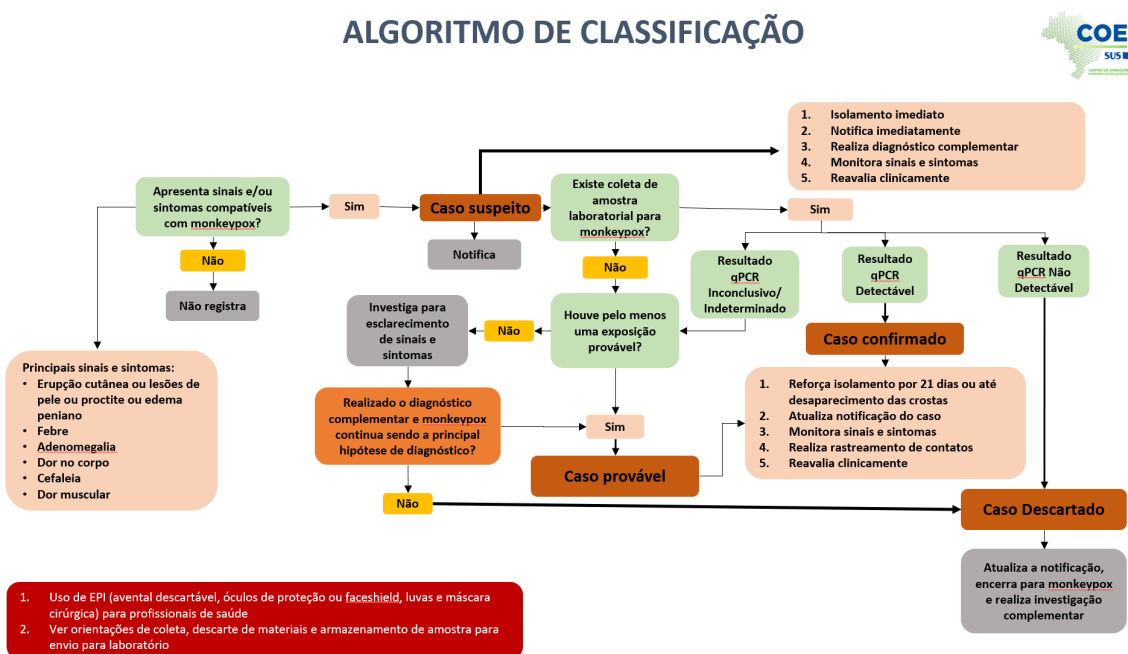


Figura 3 Algoritmo de classificação e registro de caso de *monkeypox*

Fonte: COE-Monkeypox, 2022.

DIAGNÓSTICO, NOTIFICAÇÃO, MONITORAMENTO E IMUNIZAÇÃO

Notificação

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 18 de setembro de 2017 e suas alterações, e deve ser realizada pelos serviços públicos ou privados, conforme [Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975](#), por meio dos canais de comunicação do MS, disponíveis 24 horas por dia. Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços.

A notificação de todos os casos deve ser realizada por meio do “Formulário de notificação e investigação de casos de *monkeypox*”, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

Caso a unidade da Federação (UF) disponha de sistema próprio de notificação, poderá optar em usá-lo, desde que disponibilize para o MS acesso imediato às informações.

O MS disponibiliza ininterruptamente os seguintes canais de comunicação para atendimento da notificação imediata:

- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Telefone: **0800.644.66.45**

Todos os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados à vigilância em saúde local, estadual e federal de acordo com a Portaria GM n.º 3.418/2022

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 (Figura 4).

Os Laboratórios de Referência (LR) e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) priorizarão o diagnóstico de *Monkeypox* vírus (MPXV) nas amostras coletadas de pacientes suspeitos da doença.

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.

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção de *Monkeypox* vírus (MPXV) realizados nos laboratórios privados ou nos laboratórios que não 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:

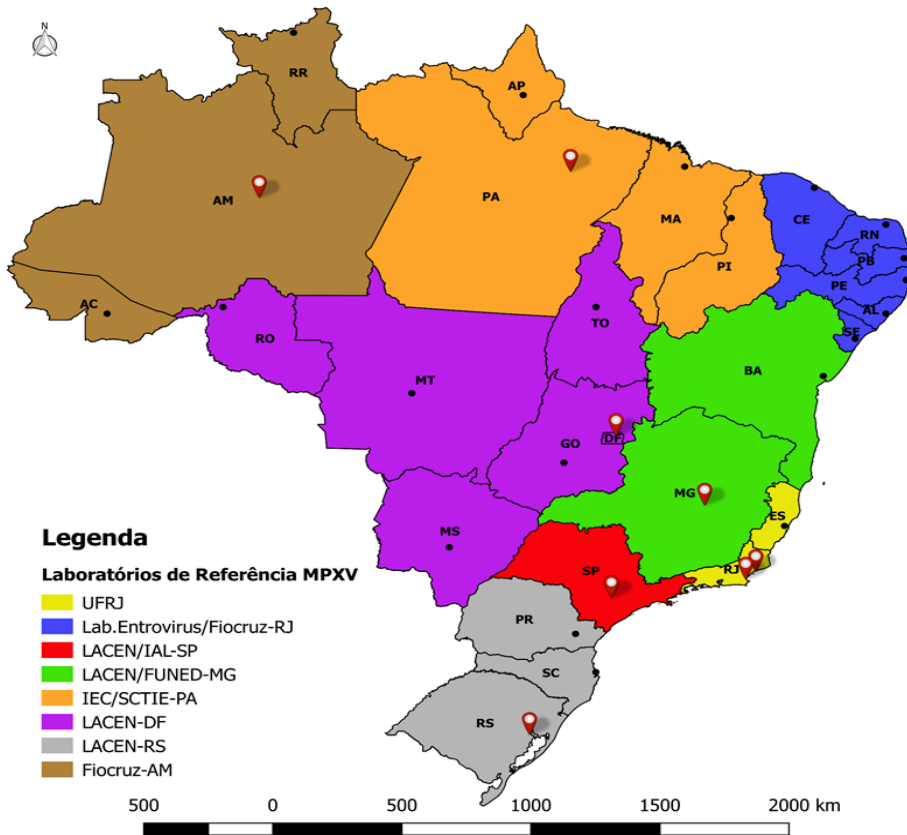
- Atender/cumprir com as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada n.º 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Preencher com os requisitos legais municipal ou estadual para funcionamento de laboratório de análises clínicas: Inscrição Municipal/Estadual; Alvará Sanitário; Cadastro atualizado no CNES; Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo.

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 vide:

PROTOCOLO LABORATORIAL DE ORIENTAÇÕES DE COLETA, ARMAZENAMENTO/CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

Figura 4. Distribuição e cobertura dos laboratórios para análise de MPXV



Laboratórios para diagnóstico de MPXV e cobertura por estado

- Laboratório de Enterovírus da Fiocruz/RJ. Cobertura: RN, PB, PE, MS.
- Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias (Lacen/Funed/MG). Cobertura: MG, CE.
- Laboratório Central de Saúde Pública de São Paulo/Instituto Adolfo Lutz (Lacen/IAL-SP). Cobertura: SP, BA, PI, MA.
- Laboratório de Biologia Molecular de Vírus do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho e Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ e LVM/IB/UFRJ). Cobertura: ES, RJ, AL, SE.
- Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen/DF). Cobertura: AC, DF, GO, MT, RR, TO.
- Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen/RS). Cobertura: RS, SC, PR.
- Laboratório de Referência Regional em Enteroviroses/Polio-PFA/Seção de Virologia/Instituto Evandro Chagas/SCTIE/MS-PA. Cobertura: PA, AP.
- Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz/AM. Cobertura: AM, RO.

Rastreamento de contatos

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

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

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

São exemplo de contatos próximos para *monkeypox*:

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

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

Profissionais de saúde: os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2 m distância) **sem equipamento de proteção individual** adequado (EPI); Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol **sem EPI**; pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).

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

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

Monitoramento de casos e contatos

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.

As orientações de coleta de informações clínicas e epidemiológicas relacionadas ao monitoramento de **casos prováveis e confirmados** serão estabelecidas pelas vigilâncias epidemiológicas locais, em articulação com assistência considerando as realidades locoregionais

O monitoramento de casos suspeitos e de contatos deverá ser iniciado a partir da identificação desses casos. O monitoramento deve ser realizado até o resultado laboratorial do caso suspeito estar disponível. No caso de resultado **não detectável** o monitoramento deve ser suspenso.

Quando o caso suspeito apresenta resultado laboratorial **detectável**, o(s) contatante(s) de caso deve(m) seguir em monitoramento de 21 (vinte e um) dias, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de *monkeypox*.

Os **contatos de casos suspeitos** devem ser orientados a realizar o auto monitoramento, 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.

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.

MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA *MONKEYPOX*

Indicadores: casos confirmados de infecção humana por *Monkeypox* como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, e transmissão comunitária no Brasil.

Vigilância em saúde

Vigilância epidemiológica

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- O COE Nacional de *Monkeypox* emitirá alertas para as Secretarias de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para o *monkeypox*.
- 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 e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições aqui adotadas sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de *monkeypox* conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar em até 24 horas, às autoridades sanitárias, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria n.º 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços;
- A SVS/MS, Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional, realizará 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.

PARA NOTIFICAÇÃO DE NOVOS CASOS: a nova ficha de notificação está disponível em:

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

PARA ATUALIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS ATÉ 31/7/2022: o formulário de notificação (azul) estará disponível apenas para atualização dos casos já registrados. O link para o formulário azul pode ser acessado em:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>

Vigilância laboratorial

Os resultados laboratoriais vinculados às ações da vigilância epidemiológica confirmam o diagnóstico de casos suspeitos, sendo considerado 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:

- Realizar diagnóstico situacional para identificar as necessidades dos laboratórios centrais de saúde pública (Lacen) no processo de implantação do diagnóstico laboratorial do *Monkeypox* vírus (MPXV).
- Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV.
- Implantar/Ampliar o diagnóstico laboratorial para MPXV dos Laboratórios de Referência (LR) para os Lacen, utilizando o protocolo validado pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) e OMS.
- Monitorar e avaliar o processo de diagnóstico laboratorial do MPXV: fase pré-analítica, analítica e pós-analítica utilizando o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL).
- Estabelecer e monitorar, em parceria com a vigilância epidemiológica, atenção básica e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV a serem realizados junto à RNSLP.
- 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 MPXV.
- Promover a articulação junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte de amostras de casos suspeitos em áreas de difícil acesso geográfico, incluindo-se regiões de fronteira.
- Estruturar e implantar a vigilância genômica de MPXV no Brasil.

Vigilância do óbito

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 n.º 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.

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.

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.

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/MSn.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.

Imunização

Outras orientações sobre manejo de corpos no SVO são descritas na Nota Informativa 04/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS, disponível em: [nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms) e no Protocolo com orientações sobre atribuição de código e manejo de corpos no contexto do *Monkeypox*.

- 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 Sanitária

Instalação de Comissão Técnica da Emergência *Monkeypox* na Anvisa, para fins de acompanhamento, avaliação e atuação nos procedimentos para anuência em pesquisas clínicas e autorização de produtos de terapia avançada, medicamentos e vacinas para prevenir, tratar ou aliviar sintomas causados pela MPX.

Regularização de produtos

- Adotar diretrizes para a autorização de uso emergencial de medicamentos e vacinas para fins de prevenção e tratamento da doença.
- Priorizar a análise dos processos de registro e certificação de boas práticas de fabricação de kits para diagnóstico de MPXV.

Monitoramento de segurança, eficácia e qualidade de produtos

- Manter sistema nacional de notificações de eventos de segurança e/ou qualidade de produtos sujeitos à VISA.

Regulação de Ensaio clínicos

- Priorizar a avaliação de ensaios clínicos de protocolos de pesquisa para MPXV.

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.
- Emitir orientações para Rede laboratorial relativas a desenvolvimento “*in house*”, que não necessitam de registro.

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.

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 dos planos de contingência pelas unidades federadas, 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.º 03/2022, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>).

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 Estaduais 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 do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPX.
- 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.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país 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.
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.

Comunicação

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo oportuno milhares de cidadãos brasileiros. 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 *monkeypox* tornou-se uma emergência de saúde pública internacional, é importante ressaltar que o tom da comunicação deve contemplar o alerta que o momento exige, porém, também trazer mensagens que tranquilizem a população, 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.

PROTOS E NOTAS TÉCNICAS

| TEMA | DATA DE ATUALIZAÇÃO | ÁREA RESPONSÁVEL | VERSÃO |
|---|---------------------|--------------------------|--------|
| Protocolo Laboratorial de orientações de coleta, armazenamento, conservação e transporte de amostras para o diagnóstico de <i>monkeypox</i> | 7/9/2022 | CGLAB/SVS | 1 |
| Protocolo Isolamento domiciliar de casos suspeitos confirmados e prováveis | 4/9/2022 | Demsp/SVS | 1 |
| Protocolo de Orientações Técnicas para Assistência à Saúde | 9/9/2022 | Sapas/Saes/SVS | 1 |
| Protocolo com orientações sobre atribuição de código e manejo de corpos no contexto do <i>Monkeypox</i> | 8/9/2022 | CGIAE/Daent/SVS/MS | 1 |
| Nota Técnica n.º 96 – Manejo de animais domésticos | 5/9/2022 | CGZV/SVS | 2 |
| Nota Técnica n.º 81/2022 – Portos, aeroportos e fronteiras | 29/8/2022 | COVIG/GGPAF/DIRE5/Anvisa | 1 |
| Nota Informativa n.º 6/2022 – orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde | 6/7/2022 | CGGAP/DESF/Saps/MS | 1 |
| Nota Informativa N.º 3/2022 – atribuição de código da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 para <i>Monkeypox</i> no SIM | 29/7/2022 | CGIAE/Daent/SVS/MS | 1 |
| Nota Informativa n.º 4 – orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do <i>Monkeypox</i> | 5/8/2022 | CGIAE/Daent/SVS/MS | 1 |
| Nota Informativa n.º 5/2022- recomendações aos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus <i>Monkeypox</i> | 6/8/2022 | CGIAE/Daent/SVS/MS | 1 |
| Nota Técnica n.º 03/2022 - orientações para prevenção e controle da <i>monkeypox</i> nos serviços de saúde. | 31/5/2022 | GVIMS/GGTES/Anvisa | 1 |

Principais referências/bibliografia consultada

1. ClinicalTrials.gov, U.S National Library of Medicine. Disponível em: <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=tecovirimat&cntry=&state=&city=&dist=>. Acesso em: 1º de Agosto de 2022.
2. 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 nº 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-de-2022-426206193>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.328, DE 22 DE AGOSTO DE 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre 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. Acesso em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.328-de-22-de-agosto-de-2022-425012964>.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022. Orientações para prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/guerra-bioseguranca/monkeypox/2022/03/03-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2022). Acesso em: 2 Agosto de 2022
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022. Orientações para prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/guerra-bioseguranca/monkeypox/2022/03/03-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2022) (www.gov.br). Acesso em: 2 Agosto de 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. 2018
7. Centers for Disease Control and Prevention. Autopsy and Handling of Human Remains. Atualizado em 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>. Acesso em: 2 ago. 2022.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Autopsy and Handling of Human Remains. Atualizado em 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>. Acesso em: 2 ago. 2022.
9. D. W. Grosenbach *et al.* Oral Tecovirimat for the Treatment of Smallpox. *New England Journal of Medicine*, vol. 379, no. 1, pp. 44–53, Jul. 2018, doi: 10.1056/nejmoa1705688.
10. 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-country-outbreak.pdf>. Acesso em: 5 ago 2022.
11. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *Monkeypox*, Joint Epidemiological overview, 03 August, 2022. Disponível em: <https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu/>. Acesso em: 5 ago 2022.

12. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Secretaría de Estado de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Informe de situación: Alerta sobre infección de viruela de los monos en España y otros países no endémicos , 30 Julio 2022. Disponible em: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertaMonkeypox/docs/Informe_de_situacion_MPX_20220730.pdf. Acesso em: 5 ago 2022.
13. M. G. Reynolds, A. M. McCollum, B. Nguete, R. S. Lushima, and B. W. Petersen. Improving the care and treatment of *monkeypox* patients in low-resource settings: Applying evidence from contemporary biomedical and smallpox biodefense research," *Viruses*, vol. 9, no. 12. MDPI AG, Dec. 12, 2017. doi: 10.3390/v9120380. Acesso em: 5 ago 2022.
14. Organização Pan-americana da Saúde. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação Provisória de Resposta Rápida. 10 jun. 2022. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/581239114/Manejo-clinico-e-prevencao-de-controle-de-infeccao-para-monkeypox>. Acesso em: 2 ago. 2022.
15. UK Health Security Agency. Research and analysis: Investigation into *monkeypox* outbreak in England: technical briefing 3, 5 August, 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/monkeypox-outbreak-technical-briefings/investigation-into-monkeypox-outbreak-in-england-technical-briefing-3>. Acesso em: 5 ago 2022.
16. World Health Organization. *Monkeypox*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>. Acesso em: 5 ago 2022.
17. Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, Ogoina D, McCollum A, Disu Y, et al. Outbreak of human *monkeypox* in Nigeria in 2017–18: a clinical and epidemiological report. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(8):872–879. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30294.
18. Sharon S. Sukhdeo, Khuloud Aldhaheeri, Philip W. Lam and Sharon Walmsley. A case of human *monkeypox* in Canada. *CMAJ* August 02, 2022 194 (29) E1031-E1035; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.220886>.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.gov.br/bvs

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

