

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

MONKEYPOX

Centro de Informações Estratégicas
em Vigilância em Saúde do Pará

SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO
DO ESTADO
DO PARÁ



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DVS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ - MONKEYPOX

1ª VERSÃO
AGOSTO – 2022

Governador do Estado do Pará

Helder Zahluth Barbalho

Secretário Estadual de Saúde

Rômulo Rodovalho Gomes

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde

Sipriano Ferraz Santos Junior

Diretoria de Políticas e Atenção Integral à Saúde

Laena Costa dos Reis

Diretor de Vigilância em Saúde

Denílson José da Silva Feitosa Junior

Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria em Serviços de Saúde

Guilherme Neves de Mesquita

Diretoria de Desenvolvimento de Redes Assistenciais

Simone Trindade de Oliveira

Assessoria de Comunicação Social

Lais Menezes

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Pará

Veronilce Borges da Silva

Laboratório Central do Estado do Pará

Alberto Simões Jorge Júnior

Elaboração: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

- Veronilce Borges – Coordenadora do Cievs – PA
- Luana Pastana – Técnica do Cievs – PA
- Phelipe Rodrigues – Técnico do Cievs – PA

Colaboração e Revisão:

- Ana Paula Oliva Reis – Diretora DASE
- Cristiane Shibata Ikeda – Chefe DRLAB/LACEN-PA
- Daniella Andrade Eguchi – Técnica ASCOM
- Deisiane Mesquita – Técnica RENAVEH- PA
- Diana Lobato – Apoiadora RENAVEH- PA
- Luciete Pimentel Oliveira- Técnica DRLAB/LACEN-PA
- Marcos Santos – Técnico DCDT
- Nathalia Portugal – Técnica Cerest - PA
- Patricia Miriam Sayuri Sato Barros da Costa - Chefe DBM/LACEN-PA
- Valnete das Graças Dantas Andrade – Diretora Técnica LACEN-PA

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência para Resposta ao Evento de Saúde Pública Monkeypox no estado do Pará foi elaborado com base nas orientações e recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS e Ministério da Saúde – MS com objetivo de desenvolver ações articuladas para o enfrentamento, prevenção e mitigação da doença no âmbito estadual, bem como ser um instrumento orientativo para os serviços de saúde e gestores municipais.

As ações previstas no plano foram desenvolvidas de acordo com o nível de resposta: Alerta, Risco Iminente e Emergência de Saúde Pública. Dessa forma, estão contempladas em quatro eixos de ação, sendo: Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Comunicação e Informação e Gestão.

Considerando as constantes mudanças no cenário epidemiológico, as novas evidências científicas e orientações da OMS e MS, o Plano de Contingência poderá sofrer constantes atualizações.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo Geral:	5
2.2. Objetivos Específicos:	5
3. ORGANIZAÇÃO DO NÍVEL DE RESPOSTA	5
3.1. Nível de Reposta I – Alerta:.....	6
3.2. Nível de Reposta II - Perigo Iminente:	6
3.3. Nível de Reposta III - Emergência de Saúde Pública (ESP):	6
4. EIXOS DE AÇÕES.....	6
4.1. Eixo Vigilância em Saúde:	6
4.2. Eixo Assistência em Saúde:.....	11
4.3. Eixo Comunicação/Informação:	13
4.4. Eixo Gestão:.....	14
5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE MONKEYPOX	14
6. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	16
7. DEFINIÇÃO DE CASO	16
7.1. Caso suspeito:	16
7.2. Caso provável:	17
7.3. Caso Confirmado:	17
7.4. Caso Descartado:	17
8. NOTIFICAÇÃO.....	17
9. ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO/CONFIRMADO.....	18
9.1. Orientações para o isolamento domiciliar	18
10. MONITORAMENTO DO PACIENTE	19
11. RASTREAMENTO DE CONTATOS.....	19
12. MONITORAMENTO DE CONTATOS	22
13. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	23
14. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	23
14.1. Procedimentos de Coleta.....	24
14.2. Diagnóstico Diferencial ou Complementar.....	25
15. ORIENTAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	29
15.1. Atenção Primária.....	29
15.2. Atenção Hospitalar	33

15.3. Da segurança dos pacientes, visitantes e acompanhantes em serviços de atenção primária	36
15.4. Medidas de precaução	37
16. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO	38
17. ORIENTAÇÕES SOBRE A SAÚDE ÍNDIGENA	39
17.1. Notificação dos Casos	39
17.2. Monitoramento dos Casos	39
17.3. Orientações gerais para população indígena	39
17.4. Precauções com animais.....	40
17.5. Orientações gerais as EMSI	41
17.6. Orientações gerais as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).....	41
18. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS.....	42
19. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE:.....	43
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano infectado.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais suspeitos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O *Monkeypox* é frequentemente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus são eventualmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a Monkeypox é endêmica. Atualmente, a Monkeypox é a infecção por *Orthopoxvirus* mais prevalente em humanos após a erradicação e suspensão cessação da vacinação universal contra a varíola.

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de Monkeypox importado da Nigéria. Em 15 de maio de 2022 foram confirmados mais 4 casos no país, no entanto, sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), ativou a Sala de Situação de Monkeypox em 23 de maio de 2022, com o objetivo de divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para organização e preparação de resposta diante de possíveis casos e direcionar as medidas de vigilância em saúde no país.

Com a evolução do cenário epidemiológico global, a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países. Assim, em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox, objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas.

O Estado do Pará vem monitorando este evento desde o comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Nacional em 19 de maio de 2022. Foram emitidos comunicados de risco, nota técnica conjunta sobre vigilância, notificação, investigação e diagnóstico para MPX e realizadas capacitações para os profissionais de saúde como preparação de resposta coordenada

entre todos os atores envolvidos. A Sala de Situação – Monkeypox foi ativada no dia 14/07/2022 sob a coordenação do CIEVS Pará com o objetivo de reunir os diversos setores da secretaria de saúde para alinhar as estratégias de resposta, frente a um caso de Monkeypox. O primeiro caso no estado foi confirmado no dia 02/08/2022.

O Plano de Contingência Estadual – Monkeypox tem por objetivo organizar as ações necessárias para uma resposta rápida e coordenada à este evento, de forma a minimizar o impacto na saúde pública com a introdução do vírus no estado do Pará e subsidiar os gestores municipais para a tomada de decisão no enfrentamento da doença.

Este Plano de Contingência deverá ser revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão dos gestores do SUS em todas as esferas de governo

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Definir e orientar as ações coordenadas para resposta rápida ao evento de saúde pública Monkeypox no Estado do Pará.

2.2. Objetivos Específicos:

- Definir e coordenar as ações de vigilância em saúde relacionadas à Monkeypox no estado do Pará;
- Definir e coordenar as ações de assistência à saúde, relacionadas à Monkeypox no estado do Pará;
- Definir fluxo de atendimento assistencial ao paciente com suspeita de Monkeypox;
- Orientar oportunamente as medidas de controle e prevenção da doença para reduzir os riscos de disseminação da Monkeypox no Estado;
- Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde;
- Realizar vigilância de rumores e eventos de Monkeypox no estado;
- Identificar as evidências científicas disponíveis sobre os casos humanos.

3. ORGANIZAÇÃO DO NÍVEL DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública**. Cada nível é baseado na avaliação do risco da Monkeypox no Estado do Pará, bem como, seu impacto para a saúde pública, e as ações

devem ser adequadas para o enfrentamento de acordo com o nível de resposta vigente no estado.

3.1.Nível de Reposta I – Alerta:

O nível de resposta de ALERTA, corresponde à situação em que o risco de introdução do Monkeypox Vírus no Pará é elevado e há casos suspeitos em investigação. Neste nível de resposta deve-se implantar a estrutura da Sala de situação para respostas na vigilância em saúde, de forma simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de Monkeypox.

3.2.Nível de Reposta II - Perigo Iminente:

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso de Monkeypox, mas sem evidência de transmissão local. Neste nível, a sala de situação terá sua estrutura ampliada com a presença de órgãos e instituições que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

3.3.Nível de Reposta III - Emergência de Saúde Pública (ESP):

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Monkeypox no estado. Neste nível de resposta, a estrutura da Sala de Situação atingirá seu nível máximo, podendo ser ativado o COE e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

4. EIXOS DE AÇÕES

O presente plano encontra-se estruturado em quatro eixos de ações, com as respectivas recomendações de medidas a serem adotadas para o enfrentamento da doença Monkeypox no estado do Pará:

4.1.Eixo Vigilância em Saúde:

a) Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS):

- ✓ Coordenar a Sala de Situação de Monkeypox ou Centro de Operações de Emergência para Monkeypox de acordo com a necessidade e situação epidemiológica no estado;
- ✓ Realizar articulação intersetorial para coordenação de resposta ao evento Monkeypox;

- ✓ Emitir alertas e/ou informes sobre a situação epidemiológica de Monkeypox no estado do Pará;
- ✓ Realizar a avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão com vistas ao controle da doença no estado;
- ✓ Monitorar o sistema de informação RedCap e apoiar os municípios no encerramento de casos;
- ✓ Elaborar e divulgar nota técnica com definições atualizadas de acordo com as diretrizes do MS;
- ✓ Participar de reuniões da coordenação nacional do Cievs e MS para atualização de informações sobre Monkeypox;
- ✓ Realizar capacitação para os profissionais de saúde para a identificação, notificação e investigação de casos suspeitos de Monkeypox no estado;
- ✓ Elaborar e divulgar boletins sobre a situação epidemiológica da Monkeypox no estado;
- ✓ Realizar a identificação e monitoramento de rumores relacionados à Monkeypox.

b) Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH)

- ✓ Realizar articulação intersetorial (núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar- NHE, comissão de controle de infecção hospitalar- CCIH, segurança do paciente, diretoria assistencial, central de material esterilizado, hotelaria, saúde do trabalhador e regulação) sobre as diretrizes de manejo clínico dos casos e contatos intrahospitalares de MPX.
- ✓ Emitir alertas e/ou informes para os profissionais de saúde do hospital sobre a situação epidemiológica local, com orientações para medidas de prevenção e controle da Monkeypox.
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação local, 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.
- ✓ Atualizar as definições de vigilância hospitalar sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS.
- ✓ Elaborar orientações para trabalhadores da saúde pertencentes ao hospital.
- ✓ Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- ✓ Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei no 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria no 1.102, 13 de maio de 2022.
- ✓ Acionar em até 24 horas a vigilância epidemiológica municipal e CIEVS local na detecção de caso suspeito e/ou confirmado de MPX.
- ✓ Informar em até 24 horas a Coordenação da rede estadual de vigilância epidemiológica hospitalar do estado do Pará- RENAVEH-PA, bem como enviar o relatório de notificação de caso da Rede RENAVEH_PA.

- ✓ Realizar rastreamento de contatos intrahospitalares de casos confirmados de Monkeypox.
- ✓ Realizar capacitação para os profissionais de saúde para a identificação, notificação e investigação de casos de Monkeypox.
- ✓ Realizar a classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme orientado na **Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS**.

c) Vigilância Epidemiológica

- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- ✓ Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica global, nacional e local, com orientações para medidas de prevenção e controle da Monkeypox;
- ✓ Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- ✓ Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão;
- ✓ Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do estado e as ações de enfrentamento;
- ✓ Atualizar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS;
- ✓ Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- ✓ Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- ✓ Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do 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 de saúde;
- ✓ Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de Monkeypox;
- ✓ Realizar capacitação para os profissionais de saúde para a identificação, notificação e investigação de casos de Monkeypox para nos centros regionais de saúde e municípios;
- ✓ Realizar a classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme orientado na **Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS**.

d) Imunização

- ✓ Acompanhar as informações sobre a aquisição da vacina Monkeypox pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Elaborar e divulgar Estratégia de Vacinação contra o vírus Monkeypox no estado do Pará, de acordo com a disponibilidade de vacinas e o cenário epidemiológico;
- ✓ Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina;
- ✓ Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição de vacinas Monkeypox e outros insumos, quando disponíveis;
- ✓ Apoiar a adoção de políticas e ações de educação em saúde pública referente a vacinação contra a doença;
- ✓ Apoiar e monitorar a operacionalização da vacinação contra a Monkeypox nos municípios;
- ✓ Apoiar na implementação dos Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina Monkeypox nos municípios;
- ✓ Realizar capacitação em vacinação contra Monkeypox, quando disponível.

e) Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-PA

- ✓ Colaborar para o diagnóstico situacional identificando as necessidades dos municípios no processo de investigação laboratorial de casos suspeitos de Monkeypox;
- ✓ Definir estratégias para a obtenção de insumos utilizados no diagnóstico laboratorial do MPXV e do diagnóstico complementar;
- ✓ Realizar o diagnóstico laboratorial para MPXV, utilizando o protocolo validado pelo CDC e OMS, quando habilitado;
- ✓ 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 primária e rede especializada, os fluxos para diagnóstico laboratorial do MPXV a serem realizados junto ao LACEN-PA;
- ✓ Promover a articulação entre a rede de assistência à saúde, pública ou privada, sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPXV;
- ✓ Cooperar com implantação da vigilância genômica de MPXV no Brasil.

f) Serviços de Verificação do Óbito (SVO)

- ✓ Adotar medidas de biossegurança no SVO – NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA de 03/2022;
- ✓ Observar os casos passíveis de serem recebidos no SVO, que constam de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública;
- ✓ Fornecer orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos, incluindo aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%]

ou outro saneante desinfetante que seja regularizado junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

- ✓ Envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após acondiciona-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável (equipe de remoção);
- ✓ Orientar as equipes de atendentes/secretariados do SVO a adoção do uso de máscara cirúrgica e luvas de procedimento descartáveis. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente;
- ✓ Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, NAO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de Monkeypox ao SVO, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- ✓ Orientar ao SVO: Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de Monkeypox, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta post mortem no serviço de saúde, por meio de swab de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância da secretaria municipal de saúde. É necessário que cada município defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras;
- ✓ Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia com o 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;
- ✓ Promover capacitação para os profissionais de saúde em Monkeypox.

g) Vigilância Sanitária

- ✓ Realizar as orientações para prevenção e controle das infecções relacionadas a assistência à saúde e outros eventos adversos dentro desses serviços de saúde públicos e privados, de acordo com a NOTA TECNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 03/2022 com orientações para prevenção e controle da transmissão da Monkeypox nos serviços de saúde;
- ✓ Adotas medidas sanitárias que contribuam para o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde públicos e privados;
- ✓ Acompanhar e divulgar no âmbito estadual as informações acerca de registro de medicamentos e vacinas para tratamento e prevenção da doença;
- ✓ Orientar o descarte adequado de materiais e equipamentos NÃO reutilizáveis, conforme normatização (RDC no 222/2018);
- ✓ Orientar que todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
- ✓ Orientar que todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- ✓ Colaborar com as ações da secretaria de saúde para o controle e redução de riscos de infecção por Monkeypox vírus.

h) 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 outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- ✓ Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- ✓ Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho;
- ✓ Estimular a notificação de casos suspeitos através do formulário no RedCap, orientando para a importância do preenchimento qualificado dos campos: “Ocupação”, “Atividade econômica”.

4.2.Eixo Assistência em Saúde:**a) Atenção Primária**

- ✓ Ser a porta de entrada preferencial do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e exercer a função de ordenadora do cuidado na RAS, além de apoiar o funcionamento adequado e a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;
- ✓ Garantir o atendimento oportuno e eficaz aos casos suspeitos de Monkeypox nos serviços de saúde através da definição de fluxos assistenciais;
- ✓ Orientar os responsáveis pelos serviços de saúde a executar protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- ✓ Orientar a elaboração e apresentação dos planos de contingência pelos municípios;
- ✓ Realizar o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados de MPXV na rede pública e privada;
- ✓ Implementar medidas de prevenção e controle para MPX;
- ✓ Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- ✓ Realizar e apoiar capacitação para os profissionais de saúde dos Centros regionais de saúde e municípios sobre Monkeypox.
- ✓ Identificar estratégias para aquisição, distribuição e realizar uso racional de insumos e EPIs;
- ✓ Desenvolver estratégias para o acompanhamento e monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar e seus contactantes, em parceria com as equipes de vigilância à saúde local;
- ✓ Implantar Protocolo de Manejo Clínico da Monkeypox para as equipes de Atenção Primária à Saúde de acordo com as especificidades locais para orientar as equipes multiprofissionais;

- ✓ Desenvolver estratégias de atenção às populações específicas, tais quais grupos vulneráveis, crianças, gestantes, puérperas, indígenas, imunossuprimidas, entre outras.;
- ✓ Manter a equipe de APS constantemente atualizada em relacionadas ao Manejo Clínico da Monkeypox na Atenção Primária à Saúde;
- ✓ Realizar estratégias de educação em saúde, de modo a informar a população local, com linguagem acessível e atendendo a especificidades culturais;
- ✓ Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de Monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- ✓ Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia;
- ✓ Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de Monkeypox.

b) Rede de 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 Estadual de Regulação;
- ✓ Estabelecer protocolos e fluxos para referência de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox;
- ✓ Orientar as equipes profissionais das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS, Pronto Atendimentos 24 horas, Serviços de Urgência/Emergência Hospitalares) quanto ao manejo de casos suspeitos e confirmados de acordo com os protocolos do MS.
- ✓ Realizar capacitação para os profissionais de saúde em prevenção e controle da doença Monkeypox no estado.
- ✓ Realizar a notificação de casos suspeitos e confirmados à vigilância em saúde do município.

c) Regulação em Saúde

- ✓ Identificar rede de assistência que atenda às necessidades de atendimento do caso de Monkeypox dentro do estado do Pará.
- ✓ Capacitar os profissionais do setor de regulação para identificação de sinais de agravamento e grupos de risco para agravamento dos casos de Monkeypox.
- ✓ Desenvolver os processos regulatórios de acordo com a oferta de serviços;
- ✓ 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.
- ✓ Levantar a disponibilidade de leitos de internação nos hospitais de referência com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI com isolamento para casos graves.

- ✓ Colaborar com as ações da secretaria de saúde para o controle e redução de riscos de infecção por Monkeypox vírus.

d) GT Hospitais

- ✓ Colaborar com as ações da secretaria de saúde para o controle e redução de riscos de infecção por Monkeypox vírus.
- ✓ Apoiar na elaboração de fluxos assistenciais nos serviços hospitalares objetivando a redução do risco de transmissão da doença.
- ✓ Apoiar e estimular a elaboração de diretrizes de manejo clínico dos pacientes.
- ✓ Apoiar e estimular a elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de risco, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas.
- ✓ 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 No 03/2022).
- ✓ Estimular os profissionais de saúde para notificação de casos suspeitos através do formulário no RedCap,

e) Assistência Farmacêutica e Pesquisa Clínica

- ✓ Acompanhar as informações sobre as evidências científicas publicadas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo MPXV.
- ✓ Monitorar o estoque central dos medicamentos com atividade antiviral para MPXV, quando adquiridos ou disponibilizados pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica, quando disponível.
- ✓ Elaborar estratégias para aquisição e distribuição de medicamentos com atividade antiviral para MPXV.
- ✓ Monitorar os dados de farmacovigilância no estado.

4.3.Eixo Comunicação/Informação:

- ✓ Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;
- ✓ Fazer divulgação dos boletins e notas técnicas sobre Monkeypox.
- ✓ Apoiar as equipes de saúde na divulgação de informações relevantes sobre as medidas de prevenção e controle da doença.
- ✓ Desenvolver material educativo com linguagem acessível para a população.
- ✓ Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas.
- ✓ Divulgar as atividades realizadas para o enfrentamento da Monkeypox no estado.
- ✓ Responder às demandas de imprensa em conformidade com as informações da área técnica.
- ✓ Participar das reuniões da sala de situação.

4.4.Eixo Gestão:

- ✓ Promover e articular junto as áreas da secretaria estadual de saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPX.
- ✓ Apoiar as capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico, e laboratorial de MPX.
- ✓ Apoiar as 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.
- ✓ Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para coleta de amostra biológicas e diagnóstico;
- ✓ Disponibilizar infraestrutura tecnológica para a resposta da Monkeypox.
- ✓ Apoiar na elaboração e execução dos planos de contingência municipais.

5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE MONKEYPOX

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. Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama. A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta. Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a lesão ter cicatrizado completamente.

O período de incubação da Monkeypox é geralmente de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. Os sinais e sintomas iniciais clássicos incluem: febre súbita, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão e erupções cutâneas que passam por diferentes estágios que ocorrem entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais.

As lesões da Monkeypox possuem as seguintes características: 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; isso

às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster).

Figura 01: Estágio das lesões de Monkeypox.



Fonte: OMS, 2022

No surto atual, as lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. 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 nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo. Quando a crosta desaparece e há a cicatrização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas.

A doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, 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.

Para esta doença são considerados grupos de risco: crianças (<8 anos de idade), gestantes e imunossuprimidos.

O tratamento dos casos de Monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrolítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados. Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

6. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Desde 1970, casos humanos de MPX foram relatados em 11 países africanos: Benin, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Gabão, Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa e Sudão do Sul. Em 1996 e 1997, um surto foi relatado na República Democrática do Congo com uma taxa de mortalidade de casos mais baixa e uma taxa de ataque mais alta do que o normal. Desde 2017, a Nigéria passou por um grande surto, com mais de 500 casos suspeitos e mais de 200 casos confirmados e uma taxa de mortalidade de aproximadamente 3%.

A MPX é uma doença de importância para a saúde pública global, pois afeta não apenas os países da África Ocidental e Central, mas o resto do mundo. Em 2003, o primeiro surto de MPX fora da África ocorreu nos Estados Unidos da América e estava relacionado ao contato com cães de pradaria de estimação infectados. Esses animais de estimação foram alojados com ratos e arganazes da Gâmbia que foram importados para o país de Gana. Este surto causou levou a mais de 70 casos de varíola nos EUA.

Em maio de 2022, vários casos de varíola foram identificados em vários países não endêmicos. Em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de 4 casos confirmados de MPX do Reino Unido. Atualmente são 35.306 casos confirmados em 94 países, com 13 óbitos registrados.

No Brasil, até o dia 13/08/2022 foram confirmados de 2.849 casos distribuídos em 22 estados, a maioria dos casos (2.019) são do estado de São Paulo. O estado do Pará tem 02 casos confirmados e outros 21 estão em investigação.

7. DEFINIÇÃO DE CASO

7.1.Caso suspeito:

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

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

7.2.Caso provável:

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

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

7.3.Caso Confirmado:

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

7.4.Caso Descartado:

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), OU Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado com outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto IST's.

8. NOTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos

profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975.

A notificação deve ocorrer da seguinte forma:

- a) Preenchimento da ficha de notificação disponível no link <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
- a) O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado (CIEVS Pará) e a equipe de vigilância epidemiológica do município onde o caso está sendo notificado devem ser informados **IMEDIATAMENTE** para que possam fazer a investigação adequada do caso, rastreamento e monitoramento dos contatos.
- b) Só deverão ser notificados no RedCap os casos que atenderem os critérios de definição de caso pré-definidos.
- c) Os municípios devem disponibilizar canal de comunicação com os serviços de saúde públicos e privados para garantir a informação em tempo oportuno.
- d) A comunicação com CIEVS PARÁ poderá ser feito por meio do e-mail cievs.sespa@gmail.com ou por telefone 97400-9160.
- e) A ficha de notificação deverá ser atualizada com informações da evolução clínica (final do isolamento ou alta hospitalar) e resultados laboratoriais e encerrada no sistema de informação RedCap,

9. ISOLAMENTO DO CASO SUSPEITO/CONFIRMADO

O isolamento e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

9.1. Orientações para o isolamento domiciliar

Os casos suspeitos ou confirmados deverão ser orientados a:

- Ficar isolado de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Quando não possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos 2 metros e com utilização de máscara.
- Em unidades de acolhimento, unidades socioeducativas e outras unidades coletivas, fornecer máscara e isolar o paciente em local separado dos outros acolhidos;

- Proibir visitas e restringir acompanhantes, a não ser em casos obrigatórios, bem como contato com animais;
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;
- Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;
- Evitar sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações e transporte coletivo.
- Em relação à atividade sexual, a OMS orienta abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima, não por ser considerada infecção sexualmente transmissível.

10. MONITORAMENTO DO PACIENTE:

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

Tipo de complicação	Sinais e sintomas
Cutânea	Infecções secundárias; lesões cutâneas permanentes; perda de fluidos por exsudação.
Sistema digestório	lesões dolorosas em mucosas; odinofagia; disfagia; sangramento retal; dor anal.
Oculares	infecções secundárias; redução da acuidade visual; úlceras na córnea; cegueira.
Pulmonares	broncopneumonia; insuficiência respiratória.
Nutricionais	Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

11. RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de Monkeypox e diagnóstico imediato de potenciais casos secundários para permitir o controle do surto, incluindo identificar grupos populacionais onde intervenções sejam necessárias.

A investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a busca ativa para obter o maior número de informações que possam apoiar a tomada de decisão, como nomes e contatos pessoais (endereços, números de telefone e endereços de e-mail), bem como identificar

os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso e as pessoas consideradas possíveis contatos devem ser comunicados da não confirmação do caso.

Definição de Contato, segundo a OMS: Pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- ✓ 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 um 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.

Os dados a serem obtidos do caso incluem o número de contatos no período relevante, nomes de contatos, endereços, números de telefone e endereços de e-mail de contatos. Considerando as formas de transmissão do vírus, faz-se necessário também a coleta de informações adicionais sobre contatos e redes sexuais, detalhes explícitos sobre relacionamento com contatos, onde os contatos ocorreram, práticas sexuais e uso de preservativos.

O rastreamento de contatos de casos de Monkeypox recém-identificados deve ser realizado prezando pela privacidade e respeito, com base na escuta e ambiente favorável ao bom diálogo e gerenciamento de contatos. Esses são identificados e informados de sua exposição e convidados a comparecer para aconselhamento e, quando necessário, para testes e/ou tratamento. A identidade do caso índice não deve ser revelada ao contato, sendo importante respeitar o princípio fundamental da confidencialidade e do sigilo e ética profissional, a menos que seja dado consentimento para isso.

Se não for possível realizar o rastreamento dos contatos, outras estratégias como mensagens e material publicitário de forma não individualizada, podem ser enviadas aos

participantes de um determinado evento alertando para uma possível exposição ao vírus Monkeypox.

Figura 02: Tipos de contato e suas definições

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

Os achados demonstram que o diagnóstico precoce, o isolamento dos casos suspeitos e confirmados e rastreamento efetivo de contatos, podem minimizar a disseminação de novos casos, interrompendo a cadeia de transmissão e o controle efetivo do surto. Dessa forma a necessidade de engajamento de prestadores de serviços de saúde públicos e privados é fundamental para garantir que o maior número possível de contatos próximos seja identificado e informado sobre a sua exposição e as medidas preventivas necessárias que devem ser realizadas.

12. MONITORAMENTO DE CONTATOS

O monitoramento depende dos recursos disponíveis. Os contatos podem ser monitorados passivamente, ativamente ou diretamente.

Em monitoramento passivo, os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas (automonitoramento).

O monitoramento ativo é quando as equipes locais são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas autorrelatados. O monitoramento direto é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

Um contato que desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea pelos próximos cinco dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos 21 dias. Caso o contato desenvolva lesões cutâneas, precisa ser isolado e avaliado como caso provável, e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de MPX.

Os contatos assintomáticos que monitoram adequadamente e regularmente seu estado de saúde podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena).

Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa com MPX provável ou confirmada deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais e/ou sintomas que possam sugerir infecção pelo vírus Monkeypox, especialmente no período de 21 dias após a última data de atendimento.

Recomenda-se que, devido a capilaridade das equipes das estratégias de saúde da família, essas sejam responsáveis pelo monitoramento de contatos durante todo o período ativo da infecção.

Em anexo segue instrumento de monitoramento de contatos.

13. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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

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

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

A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação a vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito. Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra o Monkeypox, no momento não é recomendada pela OMS.

A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

14. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

O Laboratório Central de Saúde Pública do estado do Pará (LACEN-PA) é o responsável pelo recebimento e envio de amostras para diagnóstico de Monkeypox, bem como pela realização dos exames para diagnóstico complementar de acordo com as orientações da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/MS). Todas as amostras devem ser devidamente cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN-PA juntamente com a ficha de notificação preenchida gerada na plataforma do Redcap e a requisição de exames cadastrados no sistema GAL.

As amostras para diagnóstico de Monkeypox vírus são: **Material vesicular** e/ou **Crosta da lesão**. Deve haver cuidado ao se obter as amostras e as mesmas devem ser transportadas em recipiente lacrado devido ao potencial infeccioso.

14.1. Procedimentos de Coleta

a) Material Vesicular (Secreção de Vesícula):

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. Swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregação forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência as lesões vesiculares ou das pústulas. A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvirus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três Swabs por paciente, e armazenar todos os Swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

b) Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

c) Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de Monkeypox

Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

d) Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas (para contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e linfonodomegalia)

Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos congelados a - 20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.

Observação:

As amostras deverão ser cadastradas no sistema GAL, conforme orientações do LACEN-PA (ANEXO). É importante ressaltar que para cada agravo de diagnóstico complementar é necessário realizar uma coleta de espécime clínico.

14.2. Diagnóstico Diferencial ou Complementar

O diagnóstico complementar abordado será para **sífilis, varicela e herpes** (labial, genital ou zoster) por serem agravos que devido as lesões, na fase inicial, se assemelharem às da Monkeypox, e fazem parte do elenco preconizado pelo MS e possuem fluxo definido pela CGLAB/MS.

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

Observação:

O LACEN-PA irá disponibilizar kits com material para coleta de Monkeypox aos 13 Centros Regionais de Saúde, a fim de atender os municípios que apresentarem casos suspeitos de Monkeypox e que ainda não fizeram aquisição dos insumos necessários

As orientações sobre o fluxo laboratorial, procedimento de coleta das amostras, armazenamento, conservação e transporte para diagnóstico do Monkeypox estão descritas a seguir:

Figura 03: Fluxo Laboratorial

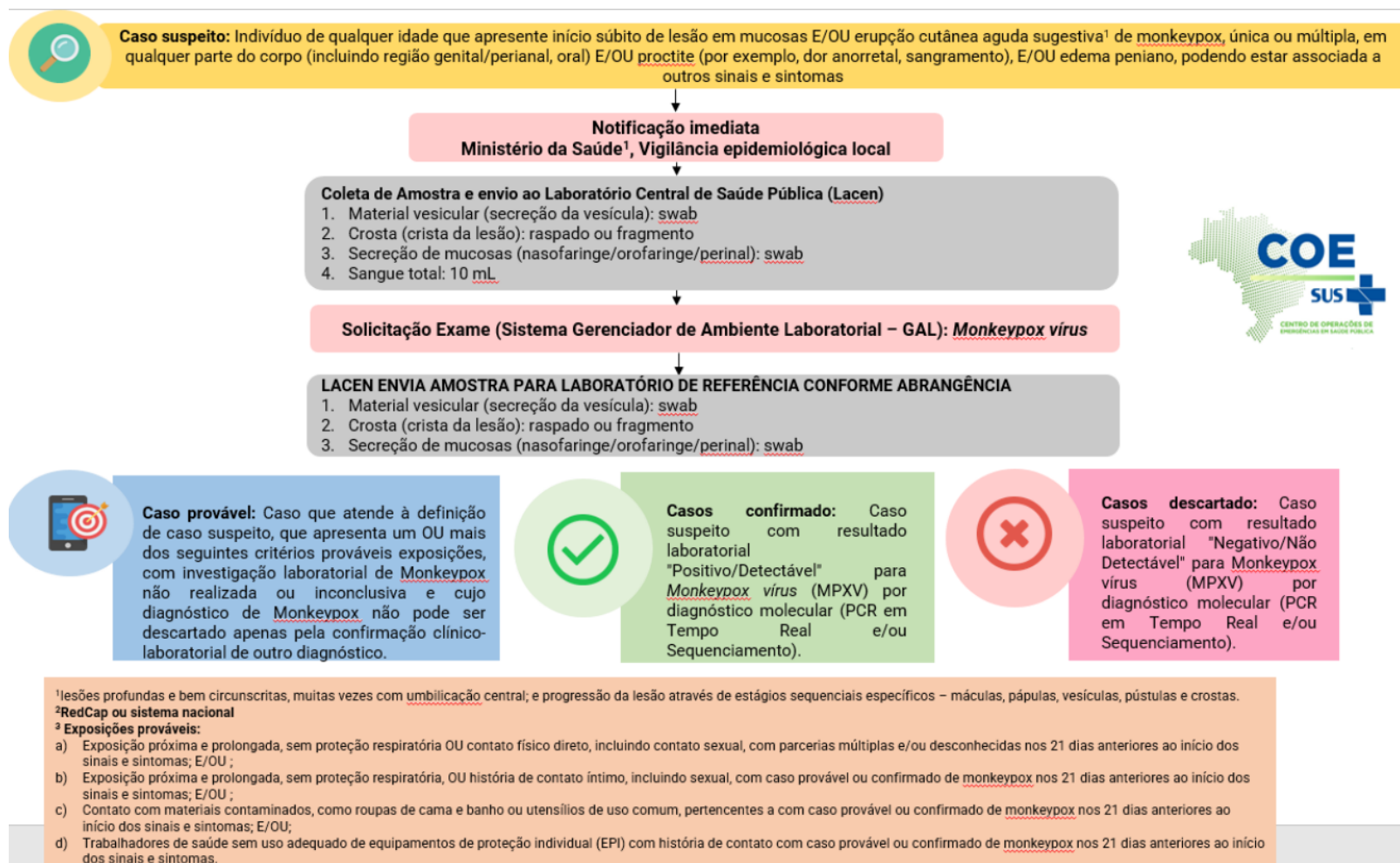


Tabela 01: Orientações Sobre Procedimentos de Coleta, Armazenamento de Amostras E Envio Ao LACEN-PA

Pesquisa	Amostra	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento/ Transporte e Documentação
Monkeypox Vírus	Secreção de Lesão (swab) - método mais indicado para confirmação diagnóstica em fase aguda da doença. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão.	<ul style="list-style-type: none"> Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. Esfregar o fundo de cada lesão com o swab para garantir que o material celular (exsudatos/secção) de sua base está incluído, ou friccionar / esfregar com o swab na superfície da mácula ou pápula (lesão ainda fechada). Certificar que a amostra da pustula seja coletada na ponta do swab estéril (o exsudato deve ser visível no próprio swab). Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Identificar o tubo com o nome completo do paciente, tipo de material coletado, e data da coleta. 	Armazenar, em tubo seco estéril (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável), sem adição de meios de transporte, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-20°C ou menos)	<p>Acondicionar as amostras em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável, o suficiente para manter a temperatura de conservação.</p> <p>Encaminhar ao LACEN-PA com a documentação</p>
	Crosta de Lesão (fragmento)	<p>Em fase mais tardia da doença, o material a ser coletado são as crostas das lesões.</p> <ul style="list-style-type: none"> Coletar com cuidado e assepticamente o fragmento. Coletar espécimes de três lesões. Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente Identificar o tubo com o nome completo, tipo de material coletado, e data da coleta. 	Armazenar em tubo seco estéril, sem adição de meios de transporte (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável). Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-20°C ou menos)	<ul style="list-style-type: none"> Formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ (Preenchido e impresso). Ofício de encaminhamento da amostra Cadastro das amostras no GAL Cópia de relatório de investigação epidemiológica.
Varicela Zoster	Secreção de Lesão (swab) ou Crosta de Lesão (fragmento)	<ul style="list-style-type: none"> Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. Esfregar o fundo de cada lesão com o swab para garantir que o material celular (exsudatos/secção) de sua base está incluído, ou friccionar/ esfregar com o swab na superfície da mácula ou pápula (lesão ainda fechada). Certificar que a amostra da pustula seja coletada na ponta do swab estéril (o exsudato deve ser visível no próprio swab). Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. 	Armazenar, em tubo seco estéril (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável), sem adição de meios de transporte. Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-20°C ou menos)	

		<ul style="list-style-type: none"> Identificar o tubo com o nome completo do paciente, tipo de material coletado, e data da coleta. 		
Pesquisa	Amostra	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento/ Transporte e Documentação
Herpes Simplex 1 e 2	Secreção de Lesão (swab)	<ul style="list-style-type: none"> Caso o município não possua, solicitar o meio de transporte viral ao LACEN com antecedência. (mesmo meio utilizado para coleta de COVID 19) Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. Coletar espécimes de uma lesão cutânea ou mucosa, totalizando dois swabs. Colocar os swab no mesmo tubo com 2,5 ml de meio de transporte viral (PBS pH 7,2 com antibiótico). Identificar o tubo como o nome completo, tipo de material coletado e data da coleta. 	<p>Armazenar em tubo em 2,5 ml de meio de transporte viral (PBS pH 7,2 com antibiótico), fornecido pelo LACEN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Até 24h: Conservar a amostra à temperatura de 2°C a 8°C. Após 24h: Conservar em temperatura a - 20°C. 	<p>Acondicionar as amostras em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável, o suficiente para manter a temperatura de conservação.</p> <p>Encaminhar ao LACEN-PA com a documentação</p> <ul style="list-style-type: none"> Formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K (Preenchido e impresso). Ofício de encaminhamento da amostra Cadastro das amostras no GAL Cópia de relatório de investigação epidemiológica.
Sífilis	Soro	<p>Coletar 02 ml de soro 7 a 10 dias após o surgimento de lesão única.</p> <p>Obs: Caso o município disponha de Teste Rápido para Sífilis (Imunocromatográfico), o mesmo deverá realizar o diagnóstico. Neste caso é necessário encaminhamento da cópia do laudo.</p>	<p>Armazenar em tubo de polipropileno com gel separador sem anticoagulante.</p> <ul style="list-style-type: none"> Até 24h: Conservar a amostra à temperatura de 4°C a 8°C. Após 24h: Conservar em temperatura a - 20°C. 	

NOTA: Envio das amostras o mais breve possível, com prazo máximo de recebimento após coleta de até 03 dias, mantendo a conservação padronizada para o período de envio.

15. ORIENTAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

15.1. Atenção Primária

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no território do Estado do Pará. Orienta-se que os municípios elaborem seus planos, adequando-os à rede assistencial disponível no âmbito local. A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo Monkeypox.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados de MPX, com identificação precoce, manejo clínico adequado e oportuno, monitoramento do caso e de possíveis contatos e encaminhamento oportuno aos casos que apresentem agravamento e necessidade de hospitalizações.

Em função da grande extensão territorial do Estado do Pará, a APS é capilarizada e está presente nos locais mais próximos à vida dos usuários, o que possibilita maior acesso aos cuidados em saúde. Assim, o primeiro contato aos casos suspeitos de MPX deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou outro dispositivo de equipes de atenção primária, tais quais UBS fluviais, Consultórios na Rua, entre outros, de forma a garantir o acesso, aumentar o vínculo e a responsabilização sanitária, com uma triagem efetiva, escuta qualificada e a avaliação da necessidade de encaminhamento ao hospital para os casos que apresentam sinais de gravidade. Assim, é responsabilidade das equipes de APS evitar que usuários com suspeita ou confirmação de MPX se locomovam desnecessariamente na RAS e que este usuário tenha atendimento resolutivo nas suas equipes de referência.

Todas as unidades de saúde do Estado do Pará serão consideradas portas de entrada para casos suspeitos de MPX. Sendo que os municípios têm autonomia para adequar este Plano à realidade local, desde que sigam as legislações pertinentes.

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

Para um atendimento eficaz, os serviços de APS precisam estabelecer a organização do espaço físico e do processo de trabalho de modo a oferecer o acolhimento

e manejo adequado aos usuários com quadro suspeito ou confirmado de MPX. Além disso, se faz necessário que algumas medidas sejam implantadas para evitar a transmissão do vírus dentro dos estabelecimentos de saúde a outros usuários e profissionais de saúde, bem como realizar educação em saúde com a população para conscientização e educação frente ao evento de saúde pública.

A anamnese e o exame físico bem realizados são essenciais para realização de diagnóstico diferencial para outras doenças exantemáticas (especialmente para varicela, sarampo, rubéola, entre outras) infecções bacterianas da pele, escabiose, herpes, sífilis e reações alérgicas, devendo-se considerar o contexto epidemiológico em que o paciente está inserido. Atentar-se para a adenomegalia durante o período febril da doença, que pode distinguir a MPX da varicela ou outras doenças ou agravos. A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (RT-PCR/sequenciamento) que detectam sequências específicas do vírus em amostras do paciente.

O usuário que buscar atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários.

Sendo considerado um caso suspeito de MPX, dever-se-á realizar, imediatamente, o isolamento do indivíduo, a notificação conforme orientação prevista neste plano e a coleta de amostras para confirmação laboratorial, também conforme descrito neste plano.

O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. Em relação aos pacientes com bom estado geral, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático e orientado ao paciente a realização de isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas.

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

Destacamos, aqui, a importância dos agentes comunitários de saúde no monitoramento a ser realizados pelas equipes de APS, de acordo com os fluxos e protocolos estabelecidos em cada território.

A análise laboratorial poderá nos conduzir aos seguintes cenários:

Cenário 1: Confirmação laboratorial para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento) - caso confirmado de Monkeypox.

Neste cenário é recomendado manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas E monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, por um período de 21 dias, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) ou a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal.

Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

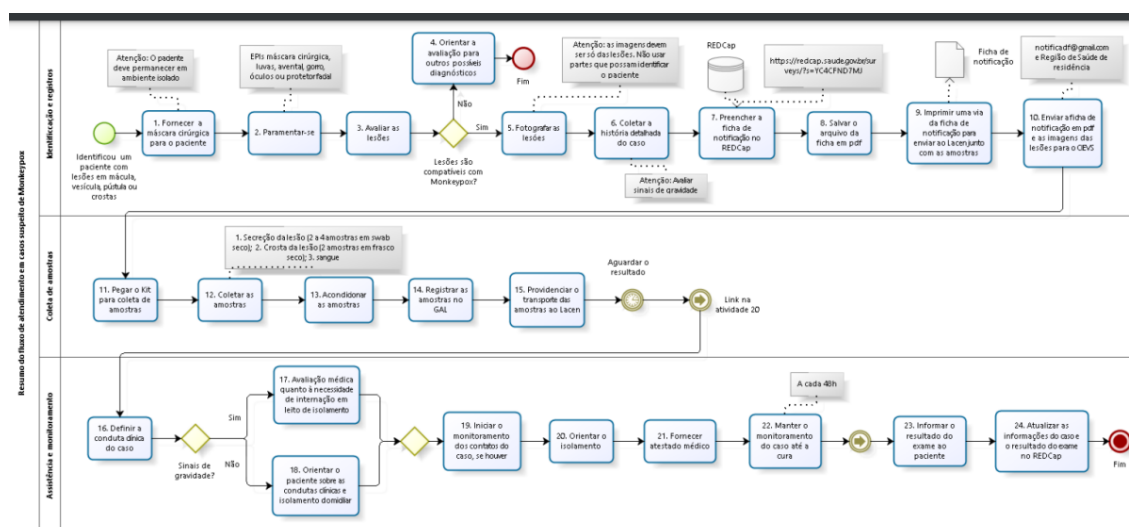
Cenário 2: Resultado de exame inconclusivo para Monkeypox ou amostra inadequada, sem possibilidade de nova coleta, ou exame não realizado e sem possibilidade de coleta.

Neste cenário, deve-se verificar se existe vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU histórico de viagem para locais com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. Na existência de alguma resposta positiva, sugere-se definição de caso como provável para Monkeypox. Então, manter isolamento domiciliar até desaparecimento das crostas E monitoramento dos contatos a cada 24h para o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da APS ou a VE. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

Cenário 3: Exames laboratoriais para o vírus da Monkeypox com resultado não detectável por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento):

Nesse cenário é descartado o caso de Monkeypox. Dessa forma, suspende-se isolamento do paciente e dos contactantes, a critério da equipe da APS.

Figura 04: Fluxograma do usuário com suspeita de Monkeypox



a) Monitoramento de casos

Caso seja identificado um caso suspeito de Monkeypox nas equipes de APS, **deve-se iniciar imediatamente a identificação e o rastreamento de seus contatos**, a fim de se estabelecer as medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas. Após a identificação dos contatos, a equipe da Atenção Primária à Saúde, juntamente com a equipe de vigilância epidemiológica municipal, deve iniciar o monitoramento para a identificação oportuna de sinais e sintomas visando interromper, rapidamente, as cadeias de transmissão e desencadear as medidas de saúde pública necessárias.

A busca ativa dos contatos poderá ser realizada pelo ACS capacitado, em suas microáreas definidas nos processos de trabalho das equipes. Deverá ser feita comunicação com os contactantes do caso suspeito/confirmado e orientá-los a monitorar o aparecimento de lesões, febre e outros sintomas sugestivos. Deverá orientar que os contatos verifiquem sua temperatura diariamente, durante todo o período de monitoramento.

Caso surjam estes sintomas, deverá procurar as equipes de saúde imediatamente, informando a sua exposição até o período máximo de incubação da doença, ou seja, até 21 dias da data do último contato com o caso de Monkeypox; ou até que o contato apresente sinais e sintomas e se torne um caso suspeito. Se o caso suspeito for descartado durante a investigação epidemiológica, o monitoramento dos seus contatos deverá ser interrompido e os mesmos serão comunicados dos encaminhamentos.

Durante este período, o contato rastreado deverá manter as precauções padrão para diminuir o risco de exposição de outras pessoas caso ele tenha sido realmente infectado. Os contatos que permanecem assintomáticos podem ser autorizados a continuar as atividades diárias de rotina (por exemplo, ir ao trabalho, à escola etc). Os contatos não devem doar sangue, células, tecidos, leite materno, sêmen ou órgãos enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas.

É importante a conscientização dos sinais de alerta: febre, calafrios, linfadenopatia e erupção cutânea. Febre e erupção cutânea ocorrem em quase todas as pessoas infectadas com o vírus da Monkeypox. Se febre ou erupção não se desenvolverem e calafrios ou linfadenopatia persistirem, o contato deve ser avaliado por um médico quanto a outras causas.

Se um contato desenvolver erupção cutânea durante o período de monitoramento, ele deverá então ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra laboratorial terá de ser coletada para a detecção do vírus da Monkeypox. Nesta situação, deverá ser realizado o rastreamento dos contatos do caso secundário conforme descrito anteriormente.

Para sistematizar o rastreamento e o monitoramento dos contatos, sugere-se as equipes municipais a elaboração de um instrumento para a coleta de dados, considerando as especificidades de cada território e este fazer parte da investigação epidemiológica de todos os casos notificados. Neste sentido, este instrumento deverá ser mantido atualizado junto à ficha de investigação do seu respectivo caso e acompanhado periodicamente pelas equipes de APS e de vigilância epidemiológica municipais.

15.2. Atenção Hospitalar

Os serviços hospitalares e unidades de pronto atendimento devem seguir as orientações e recomendações vigentes para a detecção precoce e atendimento de casos de Monkeypox. Não há, no momento, unidade de referência para atendimento de Monkeypox definida no estado.

Sabe-se que no geral, os casos de Monkeypox levam a quadros leves sem necessidade de internação, no entanto, sinais de gravidade devem ser observados e os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com Monkeypox devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

a) Orientações para o ambiente hospitalar:

- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar-condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.
- Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox, para casos que requerem hospitalização, quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados. Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até o desaparecimento das crostas.
- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.
- Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox.
- O quarto, a enfermaria ou a área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, com a entrada sinalizada, alertando as precauções para gotículas/aerossóis e contato, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes, trabalhadores e visitantes de outras áreas.
- O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.
- Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de coorte, devem ser disponibilizadas: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, EPI apropriado, conforme descrição acima e mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPIs.

- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros, caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Os trabalhadores da saúde devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.
- Os trabalhadores da saúde devem ser orientados a verificar se os produtos e equipamentos usados no paciente foram limpos e reprocessados de forma correta e segura, antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os trabalhadores da saúde devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão.
- As unidades hospitalares devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

15.3. Da segurança dos pacientes, visitantes e acompanhantes em serviços de atenção primária

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais. Os processos de trabalho internos dos serviços devem prever o fluxo dos usuários dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção, processamento e/ou descarte de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros. Deve ser implementada a vigilância para esta doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão dentro do serviço de saúde, com fluxo adequado desde a triagem para as salas de atendimento, evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou outros espaços dentro da Unidade.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem:

- ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas,
- ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas
- certificar-se de que produtos e equipamentos usados no paciente foram limpos e reprocessados de forma correta e segura, antes de serem utilizados em outros pacientes.
- ser orientados quando aos cuidados ao manusear roupas para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas.

Os equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes.

Deve-se garantir que os procedimentos realizados em casos suspeitos ou confirmados estejam sendo executados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente.

Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados). Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

15.4. Medidas de precaução

Durante a assistência a pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

Precauções para contato: visam à prevenção da transmissão da Monkeypox por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas pelo mesmo.

Precauções para gotículas: visam prevenir a transmissão da Monkeypox por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a um metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.

Precauções para aerossóis: são partículas menores (<5 µm e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório) envolvem, o isolamento do paciente, preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos profissionais responsáveis pela assistência.

Destaca-se, aqui, a necessidade de readequar e redimensionar as agendas e protocolos das equipes de atenção primária, estabelecendo fluxos clínico organizacionais

distintos para atendimento a casos suspeitos de MPXV evitando assim a disseminação do vírus, bem como a garantia do acesso, da qualidade e da integralidade do cuidado no atendimento em saúde à população, resguardando e promovendo a segurança dos usuários e dos servidores.

Ressaltamos que as orientações deste Plano de Contingência são baseadas nas últimas publicações científicas e recomendações de órgãos regulamentadores. As orientações e informações podem ser atualizadas a qualquer momento, à medida que novos conhecimentos científicos sejam publicados.

16. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO NOS LOCAIS DE TRABALHO

- Identificar os locais e atividades com maiores possibilidades de exposição e transmissão do vírus causador da Monkeypox;
- Adotar estratégias de comunicação efetivas com os trabalhadores, que facilitem a divulgação e o acesso às informações, protocolos, fluxos de atendimento e sobre medidas de prevenção ao Monkeypox;
- Reforçar as medidas de prevenção como higienização das mãos, uso adequado de máscara, isolamento e outras precauções padrão, mesmo na ausência de novos casos de Monkeypox no local de trabalho.
- Manter rotina de monitoramento das medidas adotadas e, sempre que surgir novos casos, verificar a necessidade de mudança nos protocolos adotados;
- Propiciar espaços de compartilhamento e ações conjuntas entre os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), a equipe de Controle de Infecção Hospitalar e dos Núcleos de Segurança do Paciente, no sentido de ofertar Informações e orientações complementares e alinhadas;
- Manter revisão periódica de fluxos e protocolos internos e de manejo clínico, considerando a constante atualização das normativas da ANVISA, Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde;
- Manter e atualizar rotinas e Procedimentos Operacionais Padrão referente à higienização dos ambientes, principalmente intensificando a frequência de limpeza nos espaços coletivos, como copas e áreas de repouso, e nas áreas assistenciais.

17. ORIENTAÇÕES SOBRE A SAÚDE INDÍGENA

Dentro do contexto já detalhado no Plano Estadual de Contingência ao Monkeypox, e visando orientar, de forma complementar a todas as informações contidas no referido plano, o corpo técnico do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) para a vigilância da Monkeypox nos territórios indígenas faz as seguintes orientações:

17.1. Notificação dos Casos

Na ocorrência de caso suspeito de Monkeypox em área indígena, o profissional da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) deverá informar à equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) (Núcleo 1), que realizará a notificação na plataforma RedCap por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>.

Após a notificação, a equipe deverá informar imediatamente ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) regional e à vigilância epidemiológica municipal e estadual, além do nível central por meio do e-mail: cievs.sesai@saude.gov.br. Nesse caso, também deverão ser enviadas as documentações de prontuário, laudos de testes/exames e relatório da situação de saúde do indígena. No Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), as notificações devem ser inseridas com o Código Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10): B04 Varíola dos Macacos (Monkeypox). Ressalta-se que no SIASI (módulo de morbidade) devem ser registrados apenas casos confirmados.

17.2. Monitoramento dos Casos

É de suma importância que pessoas que tiveram contato com o caso suspeito sejam monitoradas pela EMSI, sendo que não há necessidade de isolamento dos contatos assintomático, tal qual descrito no Plano Estadual de Contingência ao Monkeypox.

17.3. Orientações gerais para população indígena

- Evitar viagens a regiões com a incidência de casos confirmados de Monkeypox.
- Evitar o contato com as secreções do paciente e em caso de necessidade de manejo (do paciente, das roupas e dos utensílios utilizados), usar luvas descartáveis sempre que possível. Na indisponibilidade de luvas descartáveis, lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70%.

- Roupas pessoais, roupas de cama, redes e roupas de banho do paciente não devem ser sacudidas e nem reutilizadas por outras pessoas. Devem ser lavadas separadamente, com sabão comum e água aquecida. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária. Usar luvas descartáveis ao manusear esses objetos ou higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70% após o manuseio.
- Evitar contato íntimo com pessoas que tenham uma erupção cutânea que se pareça com a Monkeypox.
- Não tocar na erupção cutânea ou crostas de uma pessoa com Monkeypox.
- Não compartilhar talheres, copos, cuias ou demais utensílios com caso confirmado da doença.
- Limpar constantemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas e os utensílios utilizados (copos, talheres, pratos, entre outros) com solução contendo água sanitária.
- Evitar sair de casa de forma desnecessária, e ao sair utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças), evitando aglomerações.
- Não descartar os resíduos infectantes/contaminados em lixo comum nas aldeias, aterros ou lixões. Para diminuir o risco de contaminação é indicado que o lixo utilizado pelo paciente com Monkeypox seja entregue para a equipe de saúde realizar o descarte correto.

17.4. Precauções com animais

- O paciente confirmado deve evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação. Se possível, amigos ou familiares devem cuidar de animais saudáveis até que o proprietário esteja totalmente recuperado.
- Manter quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, redes, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens.
- Caso um animal que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou

crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entrar em contato com autoridades.

17.5. Orientações gerais as EMSI

- Promover medidas de educação em saúde junto à comunidade.
- Orientar os AIS e AISAN sobre os sinais e sintomas e as medidas de prevenção e controle da Monkeypox.
- No ato do atendimento e/ou necessidade de manejo usar sempre EPI (máscaras, óculos, luvas e avental), evitando o contato com as secreções do paciente. Na indisponibilidade de luvas descartáveis, lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70%.
- Limpar constantemente (mais de uma vez por dia) as superfícies da UBSI que são frequentemente tocadas pelo paciente suspeito com solução contendo água sanitária.
- Na UBSI disponibilizar máscara cirúrgica para o paciente suspeito, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e conduzi-lo para uma área isolada dos outros usuários, sempre que possível, ou manter a distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda atendimento.
- Comunicar à DIASI os casos necessários de remoção para que seja providenciada a higienização do transporte (s) sanitário (s) utilizado (s) no deslocamento.
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias (federal, estaduais, distrital ou municipais) podendo-se seguir para a Monkeypox o já preconizado pelos territórios em relação à covid-19.
- Quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível, luvas descartáveis.

17.6. Orientações gerais as Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI)

- Realizar o isolamento de indígenas com suspeita ou confirmação de Monkeypox, inclusive de outros membros da família, sempre que possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada, redes ou manter a distância de 1 (um) metro ou mais entre o paciente e os outros usuários da Casai.
- Disponibilizar máscaras de proteção aos indígenas suspeitos ou confirmados para Monkeypox.

- Os utensílios utilizados pelo caso suspeito ou confirmado devem ser separados, manuseados com luva descartável e lavados com solução a base de água sanitária para evitar contaminação. Na falta de luva descartável o profissional deverá lavar as mãos imediatamente com água e sabão após o contato com os objetos ou fazer uso de álcool em gel 70%.
- Roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do caso suspeito ou confirmado não devem ter contato com as roupas dos outros indígenas. Elas devem ser lavadas separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária.
- Comunicar imediatamente à DIASI a identificação de casos suspeitos; quando a Casai não estiver localizada no mesmo município sede do DSEI, também deverá comunicar à vigilância epidemiológica municipal;
- A DIASI realizará a notificação do caso no sistema de informação.
- Articular, juntamente à DIASI, a higienização dos meios de transportes, sob sua responsabilidade, utilizados no deslocamento do paciente.

18. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 4 (alto risco individual e para a comunidade), seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2018/confiranova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>.

Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

19. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE:

- Os procedimentos de biossegurança, em caso suspeito ou confirmado de MPX, devem seguir a NOTA INFORMATIVA Nº 5/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS.
- Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, incluindo: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).
- A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes da funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir:
- Deve-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. As secreções dos orifícios orais e nasais devem ser limpos com compressas. Deve-se, ainda, realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Sempre que possível, o corpo deve ser identificado com nome, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados Nota Informativa 5 (0028509182) SEI 25000.110976/2022-34 / pg. 3 ou numerados manualmente, e de preferência indelévels. Pode ser usado esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim.

Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.

- Durante a embalagem do corpo, deve-se manipulá-lo o mínimo possível e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos.
- Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.
- Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação.
- Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa.
- A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.
- Os locais onde são realizados os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos
- Orientar as pessoas presentes no velório a manterem a maior distância possível entre si, evitando-se os toques, apertos de mãos e abraços. Recomenda-se incentivar o uso de máscara e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.
- Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

- Todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos devem ser limpas e desinfetadas utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.
- O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim.
- Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfetado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA (BRASIL). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA no 03/2022. Orientacoes para prevencao e controle da Monkeypox nos servicos de saude. Brasilia, DF: Anvisa, 2022.** Disponível em: [nota-tecnicagvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da Monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022 \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022). Acesso em 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde **PLANO DE CONTINGENCIA NACIONAL PARA MONKEYPOX** – Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE Monkeypox, MS. Agosto de 2022.

INFORME SVS – **Sala de Situação Monkeypox No. 48 de 09/07/2022.** Secretaria de Vigilância em Saúde – /Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **PLANO DE AÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO MONKEYPOX.** Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022>.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Laboratório Central do Estado do Pará. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2 –CIEVS/LACEN/DVS/SESPA. Atualização:** 19 de julho de 2022.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Laboratório Central do Estado do Pará. **Manual de coleta LACEN/PA orientação para coleta, condicionamento, transporte de amostras para análise laboratorial, 4 Ed.** 2021



ANEXO I

FICHA DE INVESTIGAÇÃO-MONKEYPOX

Dados Gerais e Notificador	UF Notificação: _____ Data Notificação: ____/____/____	
	Unidade de Saúde Notificadora: _____	
	Nome Completo Notificador: _____	
	Telefone: (____) _____	E-mail: _____
Notificação Individual	Nome Completo: _____	
	Data de Nascimento: ____/____/____	Idade (anos): ____ Sexo de Nascimento: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I
	Identidade de Gênero: <input type="checkbox"/> Mulher Trans <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Mulher Cis <input type="checkbox"/> Homem Trans	
	<input type="checkbox"/> Homem Cis <input type="checkbox"/> Não-Binário Orientação sexual: <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual	
	<input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro: _____	
	Homem que fazem sexo com homens: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
	Outros Comportamentos sexuais: <input type="checkbox"/> Relações sexuais com homens <input type="checkbox"/> Relações sexuais com homens e mulheres	
	<input type="checkbox"/> Relações sexuais com mulheres	
	Parceiras (os) Múltiplas (os): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro País de residência: <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Outro	
	Caso outro país, Qual? _____ Cidade onde reside: _____	
Notificação Individual	Documento de Identificação: <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Cartão SUS <input type="checkbox"/> Passaporte	
	Número do documento: _____	Passaporte: _____
	Nome da Mãe: _____	
	Endereço: _____	
Dados clínicos	Telefone (celular): (____) _____ Telefone (fixo): (____) _____	
	Apresentou sinais e/ou sintomas: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Se sim, Data do início dos sinais/sintomas: ____/____/____	
	Se sim, O Paciente apresentou algum dos seguintes sinais/sintomas nos últimos 21 dias:	
	<input type="checkbox"/> Febre de início súbito	<input type="checkbox"/> Adenomegalia
	<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Dor nas costas
	<input type="checkbox"/> Dor Muscular	<input type="checkbox"/> Conjuntivite
	<input type="checkbox"/> Fotosensibilidade	<input type="checkbox"/> Suor/Calafrios
	<input type="checkbox"/> Sinais hemorrágicos	<input type="checkbox"/> Artralgia
	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia generalizada	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia localizada
<input type="checkbox"/> Lesão oral	<input type="checkbox"/> Edema Peniano	
<input type="checkbox"/> Proctite (ex: dor ano retal, sangramento)	<input type="checkbox"/> Lesão em mucosa (excluindo	
<input type="checkbox"/> Erupção cutânea aguda	<input type="checkbox"/> Astenia/fraqueza	
<input type="checkbox"/> Náusea/vômito	<input type="checkbox"/> Dor de garganta	
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Lesão genital/perianal	
<input type="checkbox"/> Outro _____		
Possui histórico de vacinação para SMALLPOX (Varíola humana):		
<input type="checkbox"/> Sim, devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual	<input type="checkbox"/> Sim, pré-exposição profilática para o evento atual	
<input type="checkbox"/> Sim, pós-exposição profilática para o evento atual	<input type="checkbox"/> Não Se sim, Data da Vacina: ____/____/____	
<input type="checkbox"/> Ignorado		



Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para MONKEYPOX	Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	(se não, pular para DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL)		
	Data da coleta: ____/____/____	Tipo de Amostra: <input type="checkbox"/> Swab de secreção vesícula	
	<input type="checkbox"/> Crosta da erupção cutânea	<input type="checkbox"/> Swab orofaríngeo	<input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sêmen <input type="checkbox"/> Urina
	<input type="checkbox"/> Swab retal	<input type="checkbox"/> Swab genital	<input type="checkbox"/> Outro: _____
	Método laboratorial: <input type="checkbox"/> MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR)		
	<input type="checkbox"/> Ortho PCR (Positivo para orthopoxvirus PCR)	<input type="checkbox"/> Sequenciamento	<input type="checkbox"/> Sorologia
	<input type="checkbox"/> Sanger	<input type="checkbox"/> Next Generation Sequencing (NGS)	<input type="checkbox"/> Outro: _____
	Resultado: <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Não Detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo/Indeterminado <input type="checkbox"/> Pendente		
	Se Detectável, Valor do Ct: _____ Caracterização genômica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Se sim, CLADO: <input type="checkbox"/> WA = clado da África Ocidental <input type="checkbox"/> CB = clado da Bacia do Congo			
<input type="checkbox"/> Outro Clado: _____ Número de adesão: _____			
Diagnóstico Diferencial	Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
	Se sim, Tipo de amostra e data de coleta: <input type="checkbox"/> Sangue Total ____/____/____		
	Se sim, inserir diagnósticos inferenciais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Aguardando resultados		
	Se sim, quais?		
	<input type="checkbox"/> Varicela/Hespes Zoster	<input type="checkbox"/> Herpes Simples	<input type="checkbox"/> Infecções bacterianas da pele
	<input type="checkbox"/> Sífilis primária ou secundária	<input type="checkbox"/> Linfogranuloma Venéreo	<input type="checkbox"/> Cancroide
	<input type="checkbox"/> Molusco Contagioso (poxvírus)	<input type="checkbox"/> Grauloma Inguinal	<input type="checkbox"/> Reação Alérgica
	<input type="checkbox"/> Infecção Gonocócica Disseminada		
	Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular: _____		
	Evolução Clínica	Ocorreu hospitalização? <input type="checkbox"/> Sim, devido à necessidades clínicas <input type="checkbox"/> Sim, Para propósitos de isolamento	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado Se NÃO, pular para TRATAMENTO PARA MONKEYPOX			
Data de Internação: ____/____/____		O paciente foi para UTI? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
Nome do Hospital: _____			
CNES do Hospital: _____		UF do Hospital: _____	Município: _____
TRATAMENTO PARA MONKEYPOX: <input type="checkbox"/> Tecovirimat <input type="checkbox"/> Brincidofovir <input type="checkbox"/> Cidofovir <input type="checkbox"/> Não Informado			
<input type="checkbox"/> Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido <input type="checkbox"/> Não, Sem tratamento antiviral			
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
Evolução do caso: <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Óbito por Monkeypox <input type="checkbox"/> Óbito por outra causa			
Data de evolução: ____/____/____			



Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Se sim, onde ☐ Brasil ☐ Outro País

Se Brasil, Município-UF _____ - ____

Se outro país, qual _____

Se houve contato, Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox?

☐ Domicílio ☐ Vizinhança ☐ Trabalho ☐ Creche/Escola ☐ Posto de Saúde/Hospital
☐ Evento Social sem contato sexual ☐ Evento Social com contato sexual ☐ Ignorado ☐ Outro

Outro local _____ Nome do contato: _____

Telefone do contato: (____) _____

Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

O paciente é trabalhador de saúde que não fez 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?

☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

Forma provável de transmissão:

☐ Associado ao cuidado de saúde ☐ Pessoa a Pessoa ☐ Transmissão Sexual
☐ Contato com material ☐ Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão ☐ Desconhecido
☐ Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional ☐ Transmissão Vertical ☐ Outra _____

Provável Transmissão do Animal para o homem: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, com quais animais? ☐ Pets: Cão, Gato (excluindo roedores) ☐ Pets Roedores

☐ Animal Silvestre (excluindo roedor silvestre) ☐ Roedor Silvestre ☐ Outro _____

Caso confirmado ☐ Sim ☐ Não

A Unidade notificante é uma unidade CIEVS? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, Unidade CIEVS:

ANEXO II

FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS – MONKEYPOX

INFORMAÇÕES DO CASO ÍNDICE												
ID Fonte/Caso Índice:	Nome do caso Fonte:											
INFORMAÇÕES DO CONTATO												
ID do contato:	Nome completo:											
UF de Residência:	Município de Residência:	CPF do contato: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_					CNS: _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_					
Telefone 1:	Relação com o caso: <i>(Marcar X)</i> _ Domiciliar _ Familiar _ Laboral _ Escolar _ Evento Social _ Outros (especificar): _____								Data do último contato com o caso índice: _/_/_/_/____			
Telefone 2:												
Status do Monitoramento: <i>(Marcar X)</i> _ Não iniciado _ Em andamento _ Concluído												
DATA DO MONITORAMENTO	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____	_/_/____
PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE MONKEYPOX)												
STATUS DO DIA:	1º	3º	5º	7º	9º	11º	12º	13º	15º	17º	19º	21º
1-Visto e saudável												
2-Sintomático												
Resultado final do monitoramento de contato: <i>(Marcar X)</i> _ Suspeita de Monkeypox _ Contato descartado _ Perda de seguimento _ Problema com a equipe de monitoramento _ Recusa _ Não Encontrado (na ligação) _ Confirmado para Monkeypox												

ANEXO III

KIT PARA COLETA DE AMOSTRAS DE PACIENTES DE CASOS SUSPEITOS PARA MONKEYPOX

Este kit contém:

- Dois swabs para a coleta de amostra para o diagnóstico diferencial de Herpes Vírus. Esta coleta deve ser encaminhada em tubo com meio de transporte viral (o mesmo utilizado para os vírus respiratórios)
- 1 Tubo + 3 swab para a coleta de secreção da lesão, para o diagnóstico diferencial de varicela
- 1 Tubo + 3 swabs para a coleta de secreção da lesão ou crosta, para o diagnóstico de Monkeypox.
- 1 Caixa de transporte de amostras biológicas, Categoria B - UN 3373.
- Etiquetas para todas as amostras inclusive a de sífilis.

Obs.: Para as coletas de amostras para Herpes e Sífilis deve ser utilizado respectivamente o tubo com meio de transporte viral e o tubo para soro do município.

Os frascos devem obrigatoriamente conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras.

ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS DE CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

AGRAVO	MATERIAL	CONSERVAÇÃO
HERPES VÍRUS (I e II)	<ul style="list-style-type: none"> 2 Swabs das lesões cutâneas ou mucosas, em 2,5 ml de meio de transporte viral (colocar os dois swabs no mesmo tubo) Coletar na fase aguda (surgimento das vesículas) 	<ul style="list-style-type: none"> Até 24h: <ul style="list-style-type: none"> Conservar a amostra à temperatura de 2°C a 8°C Após 24h: <ul style="list-style-type: none"> Conservar em temperatura a -20°C
SÍFILIS	<ul style="list-style-type: none"> 2 ml de soro: coletar 7 a 10 dias após o surgimento de lesão única. 	<ul style="list-style-type: none"> Até 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> Conservar em temperatura entre 4°C a 8°C Acima de 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> Conservar em temperatura a -20°C
VARICELA ZOSTER	<ul style="list-style-type: none"> Material: exsudatos/fluidos de vesículas e pústulas Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> As amostras devem ser refrigeradas (2 a 8°C) após a coleta ou congeladas (-20°C ou menos).

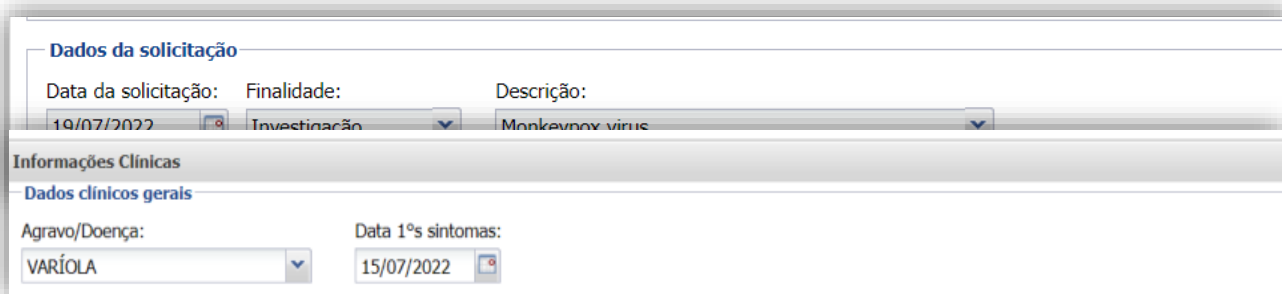
<p>MONKEYPOX VÍRUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Material: exsudatos/fluidos de vesículas e pústulas e/ou Crostas de lesões (fragmento) Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas, sendo contato de risco confirmado e que inicie com febre e linfonodomegalia, coletar swab de orofaringe e swab anal. 	<ul style="list-style-type: none"> As amostras devem ser refrigeradas (2 a 8°C) após a coleta ou congeladas a - 20°C ou menos.
-----------------------------------	---	---

Enviar as amostras imediatamente ou o mais breve possível ao LACEN-PA, em caixa de transporte de amostras biológicas, Categoria B – UN 3373, as amostras devem estar acondicionadas de forma a evitar o derramamento, com gelo reciclável o suficiente para manter a temperatura de conservação (as caixas de transporte serão disponibilizadas em caráter temporário às regionais de saúde e devem ser solicitadas pelos municípios à regional, quando necessário).

EM CASO DE DÚVIDAS E/OU INTERCORRÊNCIAS COM AS AMOSTRAS CONTACTAR A UNIDADE DE RESPOSTA LABORATORIAL DO LACEN/PA (URL): **(91) 985713358**

ANEXO IV**CADASTRO DE AMOSTRAS PARA INVESTIGAÇÃO DE
MONKEYPOX VIRUS E DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR NO
SISTEMA GAL**

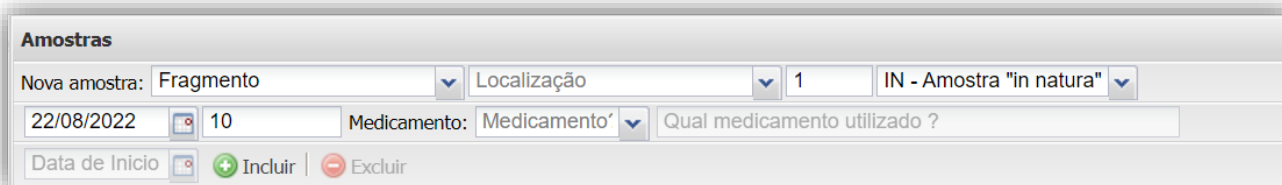
- I. Preencher os dados do requisitante e da solicitação (especificando a finalidade-**INVESTIGAÇÃO** e descrição-**MONKEYPOX VIRUS**).



- II. Preencher os dados do paciente e das informações clínicas (selecionar agravo/doença: **VARÍOLA**)
- III. Após, realizar os seguintes passos em **AMOSTRA**, a depender do espécime coletado:

CADASTRO DE AMOSTRA: CROSTA DE LESÃO

- Inserir os dados da amostra: **FRAGMENTO**, amostra **1**, IN – Amostra “in natura”, colocar a data e hora da coleta e **INCLUIR**.



Após incluir, selecionar em Pesquisa/ Exames, selecionar cada agravo, um de cada vez, para as pesquisas que aparece fragmento, que são **MONKEYPOX VIRUS – CROSTA DE LESÃO (fragmento) Varíola, Herpes e Varicela**, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra cadastrada e **INCLUIR**. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

Incluir Requisição

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Fragmento		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa:

Exame
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão (fragmento) Variola
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Herpes
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Varicela
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Variola
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Herpes
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Varicela
Monkeypox vírus - Soro - Sífilis
Monkeypox vírus - Swab Naso/Orofaringe - Variola
Monkeypox vírus - Swab anal - Variola

19/04/2022

27/07/2022 HRPT

01/06/2020 HRPT

02/06/2020 HRPT

Obs: Realizar cadastro individual de cada amostra coletada, especificando a pesquisa.

Incluir Requisição

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa:

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão (fragmento) Variola: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Herpes : Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR – Reação em Cadeia de Polim...	Fragmento - 1ª ...	Não salva
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Varicela: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva

19/04/2022 BELEM 19/04/2022

27/07/2022 ALTAMIRA 27/07/2022 HRPT

CADASTRO DE AMOSTRA: SECREÇÃO DE VESÍCULA

- Inserir os dados da amostra: **secreção**, amostra **1**, IN – Amostra “in natura”, colocar a data e hora da coleta e **INCLUIR**.

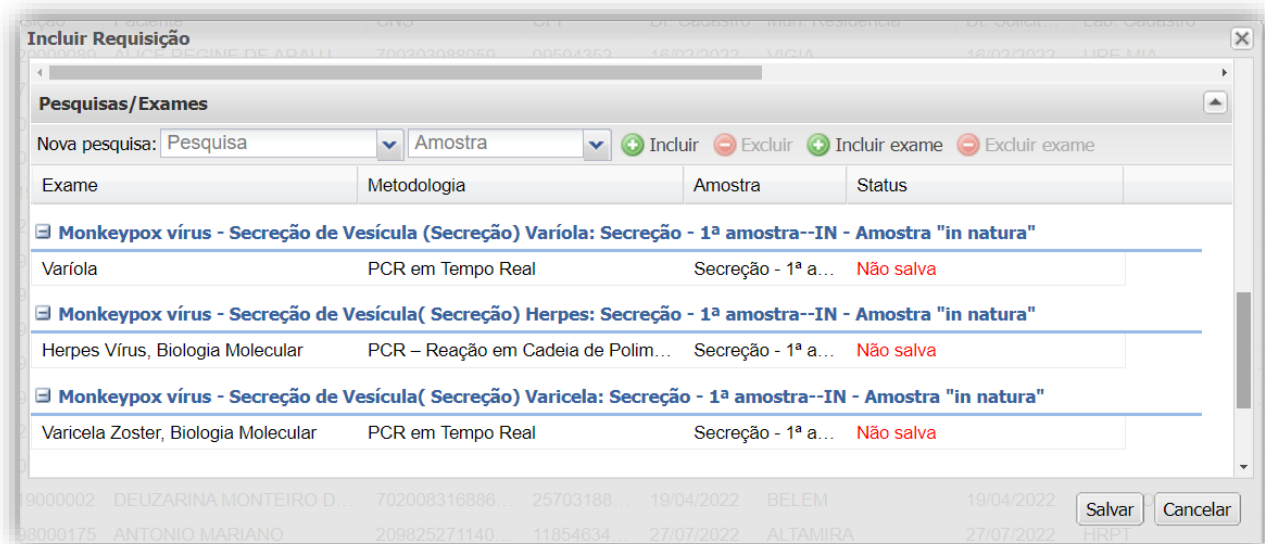
Amostras

Nova amostra:

22/08/2022 Medicamento: Qual medicamento utilizado ?

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Secreção		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022

- Após incluir, selecionar em Pesquisa/ Exames, selecionar cada agravo, um de cada vez, para as pesquisas que aparece secreção, que são **MONKEYPOX VIRUS – SECREÇÃO DE VESÍCULA (secreção) Varíola, Herpes e Varicela**, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.



Incluir Requisição

Pesquisas/Exames

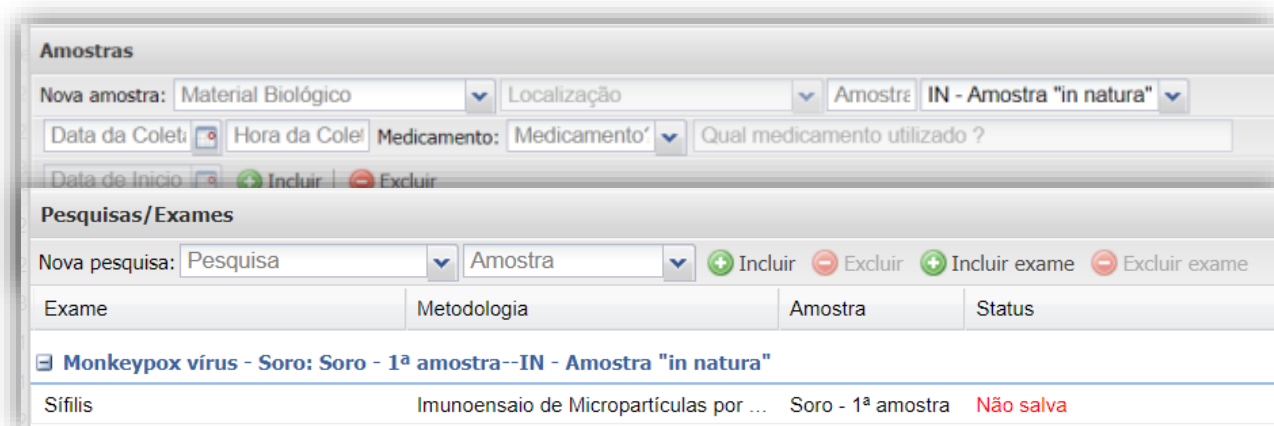
Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Varíola: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção - 1ª a...	Não salva
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Herpes: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR – Reação em Cadeia de Polim...	Secreção - 1ª a...	Não salva
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Varicela: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção - 1ª a...	Não salva

Salvar Cancelar

CADASTRO DE AMOSTRA: SORO

- Inserir os dados da amostra: **SORO**, amostra **1**, IN – Amostra “in natura”, colocar a data e hora da coleta e INCLUIR.



Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"

Data da Colet.: Hora da Colet. Medicamento: Medicamento? Qual medicamento utilizado?

Data de Início: + Incluir - Excluir

Pesquisas/Exames

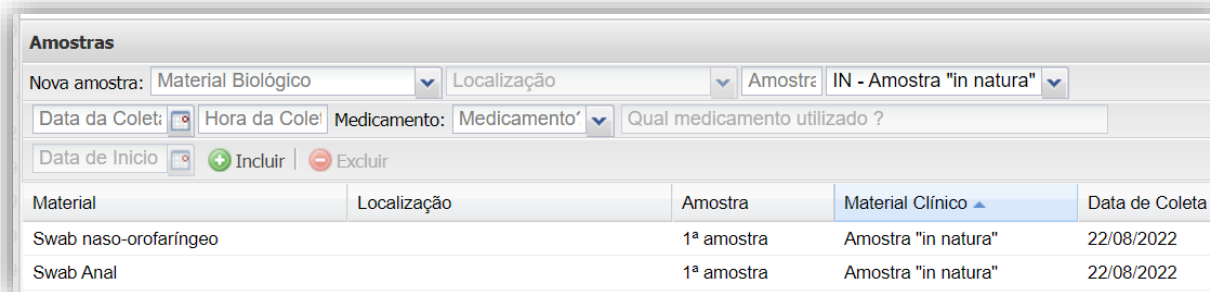
Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Soro: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Sifilis	Imunoensaio de Micropartículas por ...	Soro - 1ª amostra	Não salva

- Ao preencher Pesquisa/ Exames, selecionar: **MONKEYPOX VIRUS - SORO**, selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

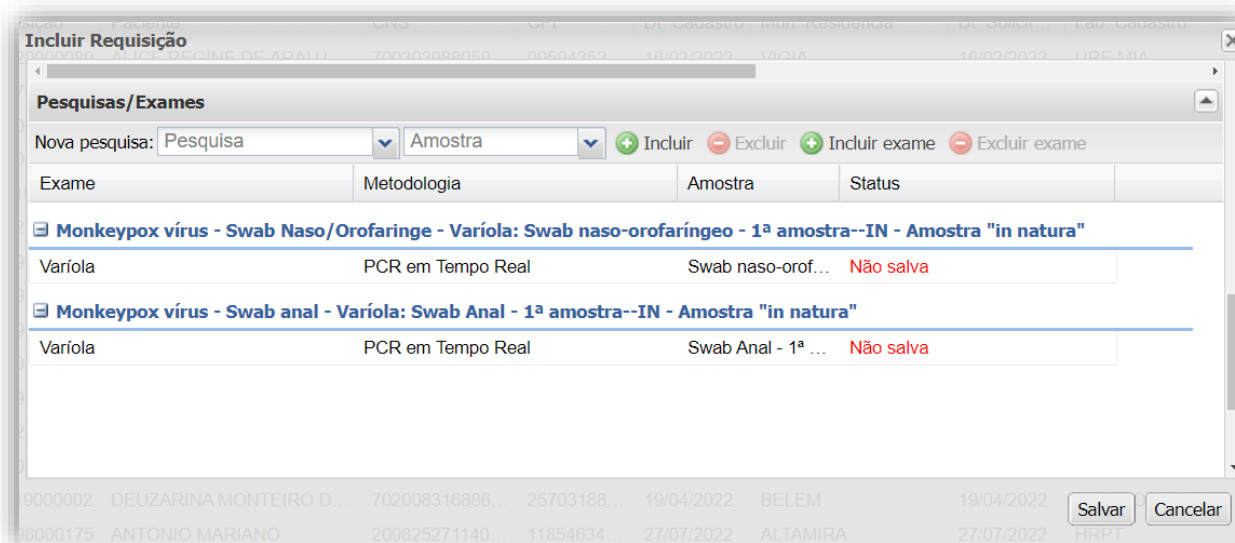
CADASTRO DE AMOSTRA DE PACIENTE SEM LESÕES CUTÂNEAS OU MUCOSAS: SWAB NASO/OROFARINGE E SWAB ANAL

- Inserir cada amostra: **swab naso/orofaringe e swab anal**, amostra 1, IN – Amostra “in natura”, colocar a data e hora da coleta e **INCLUIR**.



Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Swab naso-orofaríngeo		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022
Swab Anal		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022

- Após incluir, selecionar as Pesquisas/ Exames, uma de cada vez, que são **MONKEYPOX VIRUS – SWAB NASO/OROFARINGE- Varíola** e **MONKEYPOX VIRUS – SWAB ANAL-Varíola**, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra cadastrada e **INCLUIR**. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

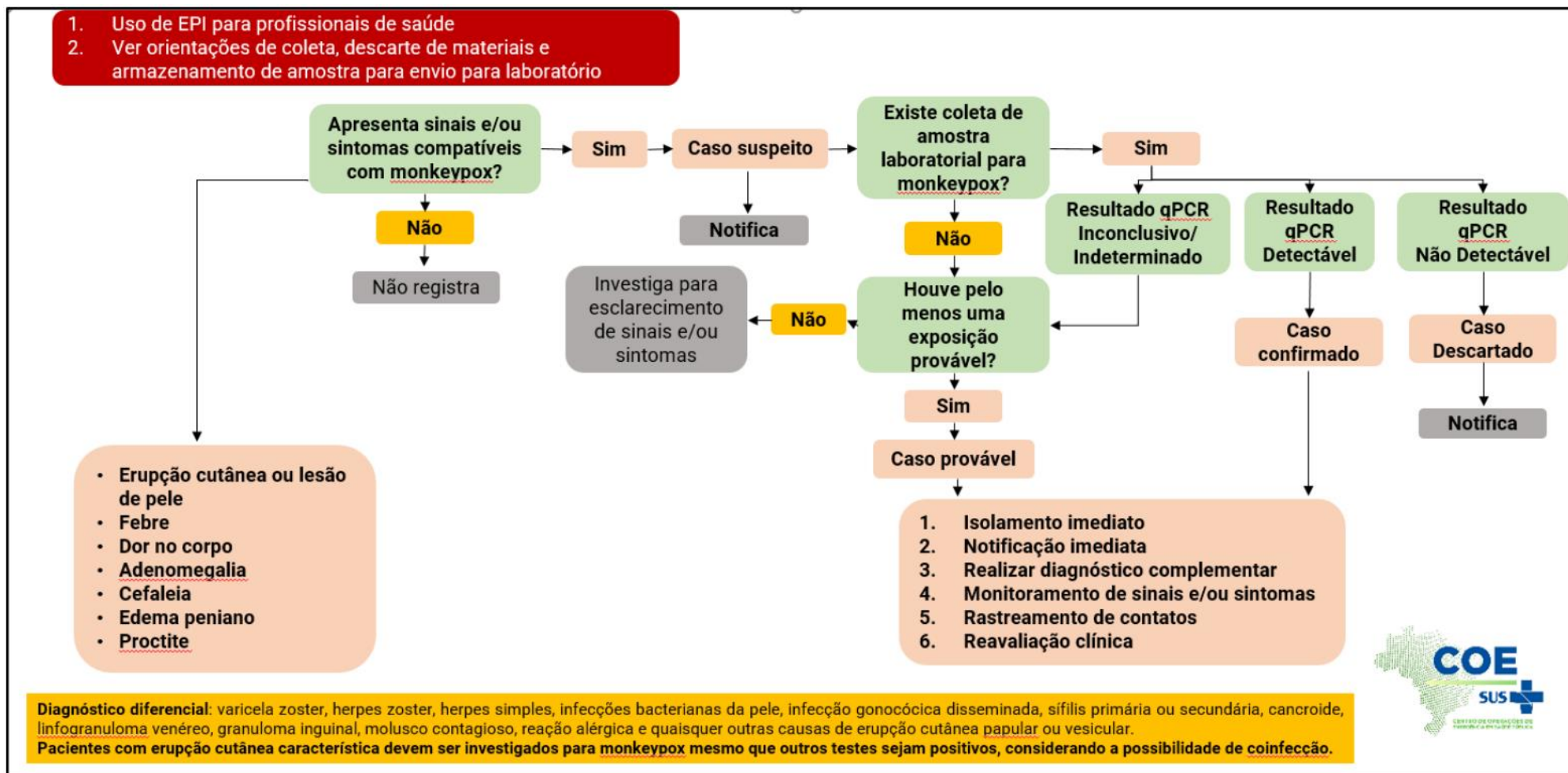


Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Swab Naso/Orofaringe - Varíola: Swab naso-orofaríngeo - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varíola	PCR em Tempo Real	Swab naso-orof...	Não salva
Monkeypox vírus - Swab anal - Varíola: Swab Anal - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varíola	PCR em Tempo Real	Swab Anal - 1ª ...	Não salva

- ATENÇÃO: SALVAR, E ENCAMINHAR AS REQUISIÇÕES PARA A REDE LACEN**

ANEXO V

ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO DE CASOS DE MONKEYPOX





**GOVERNO DO
ESTADO DO PARÁ**
SECRETARIA DE SAÚDE

**Centro de Informações Estratégicas
em Vigilância em Saúde do Pará**