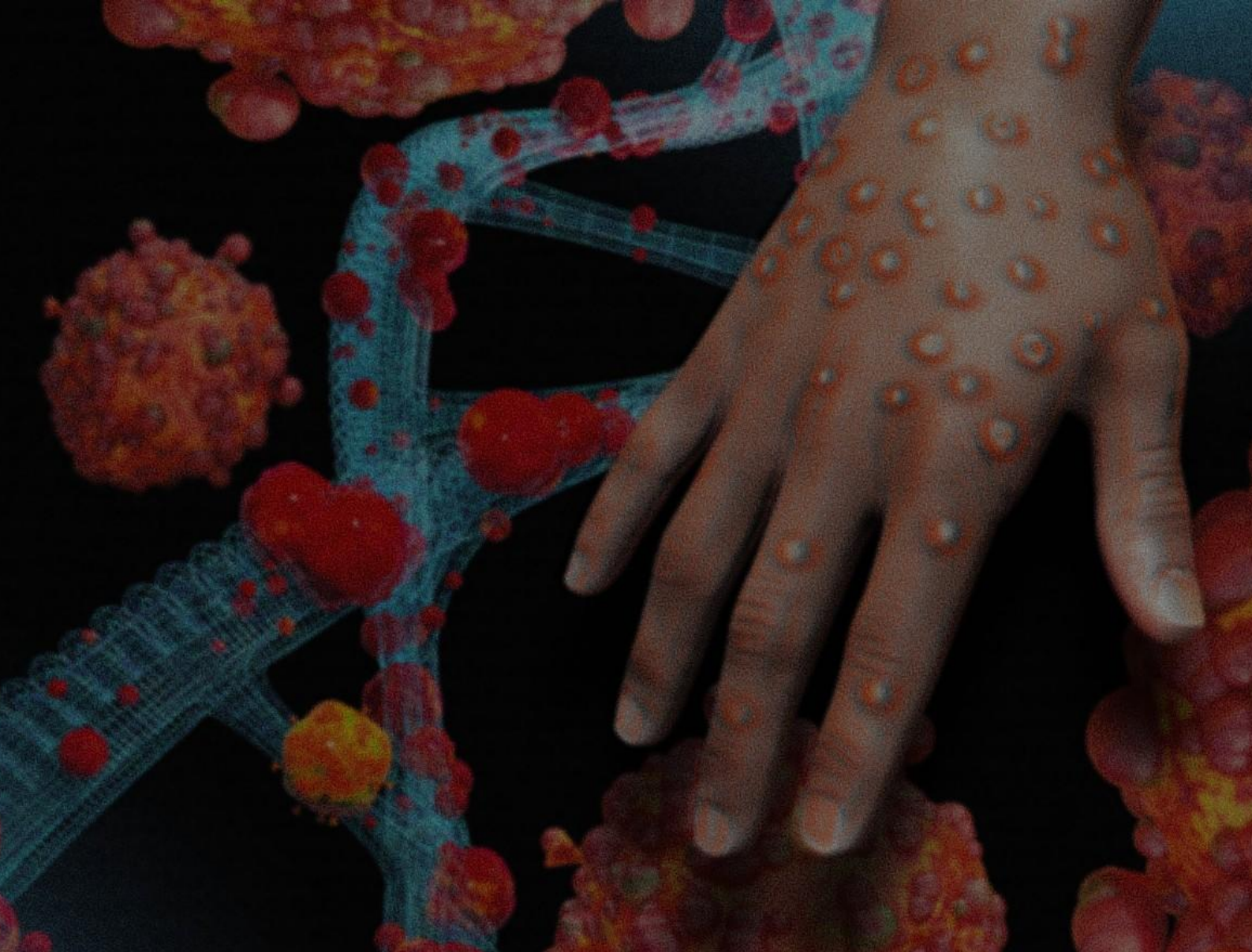




Plano Estadual Integrado de contingência à emergência da monkeypox no Ceará

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

2ª edição



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governadora do Ceará

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará

Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Sarah Mendes D'Angelo

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Tânia Mara Silva Coelho

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública

Maria Vilani de Matos Sena

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen/CE)

Liana Perdigão Mello

Diretora Geral do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Deborah Nunes de Melo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO**Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde**

Sarah Mendes D'Angelo

Daniele Rocha Queiroz Lemos

Ana Luiza Rolim

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep):

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep)

Juliana Alencar

Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Cerem)

Maria Vilani de Matos Sena

Viviane de Amorim Duarte

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)

Tatiana Cisne Souza

Nicole da Silva França

Francisca Aline Freitas Coelho

Thayanne Maria Alves de Sousa Nunes

Célula de Imunização (Cemun)

Ana Rita Paulo Cardoso

Iara Holanda

Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Deborah Nunes de Melo

Assessoria de Comunicação (Ascom)

Rodrigo Santiago

Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)

Liana Perdigão Mello

Ana Carolina Barjud Marques Máximo

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)

Christianne Fernandes Valente Takeda

Lauro Vieira Perdigão Neto

Coordenadoria de Vigilância Sanitária (Covisa)

Maria Dolores Duarte Fernandes

Célula de Inspeção e Fiscalização de Serviços de Saúde**Célula de Vigilância em Saúde da Superintendência de Fortaleza (Cevis/SRFOR)**

Bruna Monik Moraes de Oliveira

Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Covat)

Roberta de Paula Oliveira

Eline Mara Tavares Macedo

Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cevit/Covat)

Jane Mary de Miranda Lima

Gisela Maria de Matos Serejo

Luciana Sávia Masullo Vieira

Coordenadoria de Regulação e Controle do Sistema de Saúde (Corac)**Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (Cotic)**

Jane Cris de Lima Cunha

Edgar Gomes Marques Sampaio

Célula da Rede de Urgência e Emergência

Eva Vilma Moura Baia

Célula de Gestão de Logística - Assistência Farmacêutica

Ana Kelly Leitão de Castro

Célula de Vigilância em Saúde da Superintendência do Cariri (Cevis/SRSUL)

Ana Bruna Macêdo Matos

Superintendente da Região de Saúde do Cariri (SRSUL/CARIRI)

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

SUMÁRIO

Lista de siglas e abreviaturas	06
Apresentação	07
1. Introdução	08
1.1 Aspectos clínicos e epidemiológicos da monkeypox	09
1.2 Manejo clínico	11
1.3 Cenário epidemiológico mundial, no Brasil e no Ceará	17
2. Objetivos (geral e específicos)	18
3. Definição de caso	20
3.1 Caso suspeito	21
3.2 Caso provável	21
3.3 Caso confirmado	22
3.4 Caso descartado	22
3.5 Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos	22
4. Notificação e monitoramento de casos e contatos	23
4.1 Fluxo da informação na notificação	24
4.2 Rastreamento de contatos	25
4.3 Monitoramento de contatos	28

SUMÁRIO

5. Unidades da Rede Sesa referência para hospitalização	29
5.1 Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza	30
5.2 Superintendência Regional de Saúde do Norte	30
5.3 Superintendência Regional de Saúde do Cariri	31
5.4 Superintendência Regional de Saúde do Sertão Central	35
5.5 Superintendência Regional de Saúde do Vale do Jaguaribe / Limoeiro do Norte	36
6. Vigilância Ambulatorial	39
6.1 Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas	40
7. Fluxo de encaminhamento ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO)	43
8. Medidas de enfrentamento e resposta rápida	45
8.1 Vigilância em Saúde	46
8.2 Assistência em Saúde	57
8.3 Comunicação em Saúde	62
Referências	64
Anexos	67

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
COE	Centro de Operações Especiais em Saúde
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MPX	Monkeypox
MPXv	Vírus da monkeypox
MS	Ministério da Saúde
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
ESPII	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UF	Unidades da Federação
VEH	Vigilância Epidemiológica Hospitalar

APRESENTAÇÃO

Com mais de 16 mil casos notificados em 75 países desde o início de maio, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarou, no dia 23 de julho de 2022, que a disseminação do vírus da monkeypox (MPXV) constitui uma **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)**. No dia 28 de julho de 2022, foi registrado o primeiro óbito no Brasil e, no dia 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde (MS) ativou o Centro de Operações Emergenciais em Saúde (COE).

De forma geral, as emergências em saúde pública contribuem de forma expressiva para a morbimortalidade no mundo contemporâneo, exigindo dos governos o aprimoramento da capacidade de preparação e de resposta. A vulnerabilidade social, econômica e ambiental amplia o risco de impacto à saúde humana decorrente destas emergências. Já a preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS e a integração dos serviços de saúde é essencial para uma resposta oportuna.

ESPII é definida no Regulamento Sanitário Internacional (RSI), de 2005, como evento extraordinário: a) por constituir um risco para a saúde pública por meio da propagação internacional de doenças; b) por requerer uma resposta internacional coordenada.

Devido à circulação de MPXV no mundo e também no Brasil e Ceará, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig/Sesa), elaborou um **Plano Estadual Integrado de Contingência à Emergência da monkeypox**, com a finalidade de propiciar a detecção, investigação e coordenação da resposta rápida no Ceará, permitindo a identificação dos casos de forma oportuna para a implementação de medidas de prevenção e controle e encerrar cadeias de transmissão.

Este Plano apresenta recomendações técnicas para orientar profissionais de saúde e abrange demais áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas, estão: a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância do óbito, vigilância sanitária, saúde do trabalhador, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, educação, além das ações de comunicação de risco, divulgação e mobilização social.

O Plano de Contingência é um documento que deve ser avaliado e revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas e mudança do cenário epidemiológico, visando reunir informações necessárias para a tomada de decisão no âmbito do SUS, no Estado do Ceará e portanto estamos na segunda versão deste.

The background of the page is an abstract composition. On the left, there is a faint, light blue and white pattern resembling a grid or a stylized architectural structure. Overlaid on this is a large, semi-transparent image of a hand holding a pen, positioned as if about to write. The entire scene is set against a background of diagonal lines in shades of grey and blue. The title 'INTRODUÇÃO' is centered in a bold, magenta font.

INTRODUÇÃO

1.1 ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MONKEYPOX

A monkeypox (MPX) é uma doença endêmica em países da África Central e Ocidental, uma zoonose (doença transmitida de animais para humanos) causada pelo vírus do gênero *Orthopoxirus*, família *Poxviridae*. É semelhante à varíola humana (VH), porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. Devido a erradicação da varíola humana, em 1980, a vacinação contra a doença foi retirada do calendário básico de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Com a não circulação do vírus da VH e a não vacinação, perdeu-se a proteção cruzada, sendo este um dos fatores associados à atual disseminação do MPXV.

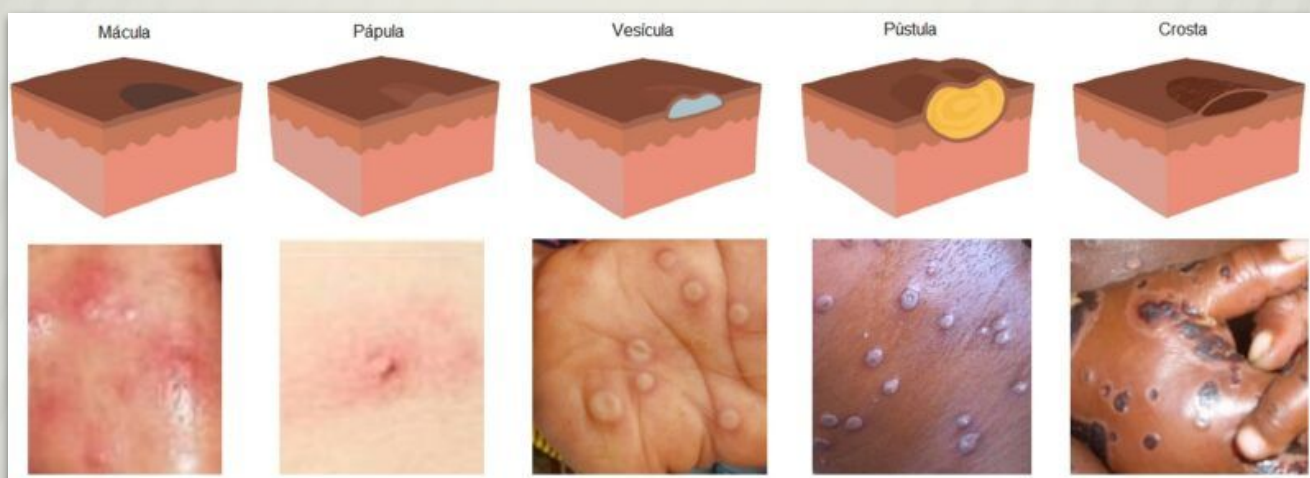
Nas últimas décadas, a doença ocorria nas proximidades de florestas tropicais e vinha, cada vez mais, sendo detectado em áreas urbanas. Os casos são registrados com maior frequência perto de florestas tropicais onde existem animais que portam o vírus. Desde 1970, casos humanos de MPX foram relatados em 11 países africanos: Benin, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República do Congo, Gabão, Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, Serra Leoa e Sudão do Sul (WHO, 2022; OPAS, 2022; BRASIL, 2022).

Apesar de ser chamada popularmente como varíola dos macacos, é importante destacar que os primatas não humanos podem também ser acometidos pela doença e não são reservatórios do vírus.

A transmissão da MPX ocorre principalmente por meio de contato com lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A transmissão via gotículas usualmente requer contato próximo e prolongado com o paciente infectado. Após infecção, o período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias, porém a transmissibilidade é encerrada quando o paciente não apresenta mais crostas e a pele encontra-se reepitelizada (OPAS, 2022).

Após alguns sintomas inespecíficos, o paciente evolui com lesões de pele. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. As lesões se iniciam geralmente de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre e apresentam-se com diâmetro entre 0,5 a 1 cm, profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central. O número de lesões de pele varia de algumas a centenas. A erupção pode acometer todo o corpo, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, podendo envolver ainda mucosas orais, conjuntiva, córnea e/ou genitália. Normalmente, as lesões cutâneas evoluem, ao mesmo tempo e sequencialmente, de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, que escarificam até que sejam substituídas por novo epitélio. Casos em que lesões se apresentam em vários estágios de maturação distintos concomitantemente têm sido descritos. As maiores preocupações sobre as lesões são o prurido e a dor, bem como infecções secundárias.

Figura 1. Evolução das lesões cutâneas da monkeypox



Adaptado de <https://www.ufrgs.br/telessauders>

É importante reforçar que, em situações de epidemia, casos de apresentação incomum podem acontecer. Dentre os casos de MPX diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. Nesses casos, sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. Apesar das características clássicas das lesões, têm sido descritos casos de pacientes com erupções que se iniciam em áreas mucosas (oral, genital, perianal). Em alguns desses casos, as lesões se espalharam exclusivamente para determinada área do corpo. Alguns pacientes têm apresentado quadros oftalmológicos, uretrites ou dor anorretal, tenesmo e sangramento retal, causados por lesões vesiculares, pustulares ou ulcerativas perianais e proctite.

Cicatrizes e/ou áreas de hipocromia ou hiperpigmentação podem permanecer após a queda das crostas. Uma vez que todas as crostas caíram e a pele foi reepitelizada, o paciente com MPX não transmite mais a infecção. A MPX é, geralmente, uma doença autolimitada com duração de 2 a 4 semanas.

O MPXV pode ser transmitido ao feto durante a gravidez ou ao recém-nascido por contato próximo, durante e após o nascimento. Resultados adversos da gravidez, incluindo perda espontânea da gravidez e natimorto, foram relatados em casos de infecção confirmada por varíola dos macacos durante a gravidez.

O diagnóstico complementar deve ser realizado considerando as seguintes doenças: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.

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

É necessário 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 (Brasil, 2022).

1.2 MANEJO CLÍNICO

A MPX é uma doença autolimitada. O tratamento dos casos de MPX tem se baseado 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. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia voltada para infecção de pele e partes moles, como as cefalosporinas de 1ª geração (cefalexina, cefadroxila) ou a clindamicina.

As formas graves da doença ocorrem mais comumente entre as crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados piores. Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o MPX vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da MPX, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

Profilaxia pós-exposição (PEP): para contatos de casos sem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), recomenda-se PEP com vacina, idealmente dentro de quatro dias da primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas), para prevenir o aparecimento da doença.

Profilaxia pré-exposição (PrEP): a PrEP é recomendada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, profissionais de laboratório que trabalham com Ortopoxvírus, profissionais de laboratório clínico que realizam exames diagnósticos para monkeypox e profissionais de equipes de resposta a surtos, conforme designado pelas autoridades nacionais de saúde pública.

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a monkeypox. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

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.

MANEJO CLÍNICO EM POPULAÇÕES ESPECIAIS

I) Crianças e adolescentes:

Embora raros, casos graves podem ocorrer entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. Crianças menores de 8 anos com eczema e outras doenças da pele ou imunocomprometidas podem ter um risco aumentado de doença grave.

Na população pediátrica, a erupção cutânea que se desenvolve na monkeypox pode assemelhar-se a outras doenças infecciosas típicas da infância, como varicela, doença mão-pé-boca, sífilis congênita, molusco contagioso, sarampo, Síndrome de Gianotti Crosti, chikungunya com manifestações bolhosas, além de outras doenças cutâneas.

- A internação hospitalar deve ser indicada para casos que apresentem sinais de gravidade (acima de 100 lesões, insuficiência respiratória, sepse, confusão, hepatomegalia, desidratação, adenomegalia cervical com disfagia), independentemente da idade ou comorbidades;
- Em pacientes menores de 8 anos e/ou imunocomprometidos, a indicação hospitalar deve ser analisada caso a caso, levando em consideração sinais vitais, estado geral, sensorio, necessidade de suporte de oxigênio e disfunção orgânica;
- Tal como acontece com os adultos, as crianças e adolescentes com monkeypox devem ser cuidadosamente monitorizados durante toda a sua doença. Os antivirais utilizados para tratamento pediátrico específico no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil;

- Além disso, para a população pediátrica, atenção especial deve ser dada para manter as lesões de pele cobertas e evitar que as crianças coçam as lesões ou toquem nos olhos; estes podem resultar em auto-inoculação e doenças mais graves;
- Crianças e adolescentes com monkeypox devem receber tratamento sintomático, como antipiréticos para febre e analgesia para dor, e serem avaliados quanto ao seu estado nutricional, recebendo nutrição e reidratação adequadas;
- O prurido das erupções cutâneas também pode ser incômodo. Nesse caso, considerar a utilização de anti-histamínicos orais. Para as lesões orais, lavar a boca com anti séptico oral pelo menos quatro vezes ao dia para manter as lesões limpas ou anestésico local (por exemplo, lidocaína viscosa);
- Para lesões genitais ou anorretais, está indicado banho de assento morno (banho morno composto de água e bicarbonato de sódio para curar e limpar a área perineal e/ou lidocaína tópica), que podem oferecer alívio de sintomas;
- Recomenda-se tratamento conservador das lesões cutâneas, dependendo do seu estágio de evolução, com o objetivo de aliviar o desconforto, acelerar a cicatrização e prevenir as complicações, como a infecção secundária ou esfoliação;
- Limpar as lesões suavemente com água estéril ou solução antisséptica. As lesões cutâneas em pacientes com monkeypox podem ser inflamadas, causando eritema leve e/ou hiperpigmentação da pele, portanto, não precisam ser tratadas com antibióticos. O uso empírico terapêutico ou profilático de antibióticos deve ser desencorajado, pois aumenta o risco de surgimento e transmissão de bactérias multidrogarresistentes (MDR) e risco de possíveis efeitos colaterais dos antibióticos, como diarreia associada a *Clostridium difficile*;
- Administrar uma vacina contendo toxóide tetânico apropriada à idade para lactentes e crianças com vacinação infantil incompleta e para qualquer pessoa que não tenha completado o esquema de vacinação antitetânico é recomendado;
- Considerar suplementos de vitamina A de acordo com as recomendações padrão, especialmente para crianças que não receberam uma dose recentemente. Eles desempenham um papel importante em todas as etapas da cicatrização de feridas e saúde ocular.

II. Recém-nascidos:

- Há estudos limitados sobre as hipóteses de transmissão vertical durante o parto; no pós-parto e na amamentação também devem ser considerados. A transmissão vertical transplacentária pode ocorrer ou durante o parto, e no pós-parto por contato próximo. Porém, atualmente não há evidências sobre o risco de transmissão viral para o bebê durante a amamentação, pelo leite materno.
- É definido como caso neonatal suspeito os recém-nascidos filhos de mães que sejam notificadas como casos suspeitos ou confirmados de monkeypox. Há poucas evidências para orientar os cuidados neonatais. Se uma paciente grávida for diagnosticada com monkeypox, a equipe pediátrica deve ser informada do diagnóstico para informar a avaliação do recém-nascido, que deve ser colocado em vigilância epidemiológica e, no surgimento de lesões, colocado em isolamento de contato e gotículas e coletar o teste de PCR viral por quaisquer lesões que estejam presentes.
- Nos casos em que a gestante apresentar lesões genitais, pode acarretar maior risco de infecção neonatal através do contato no canal de parto. Nesta situação, a cesariana está indicada;
- Durante o trabalho de parto e parto, deve-se garantir a presença do acompanhante saudável e enfatizar a importância do uso de EPI durante a permanência no hospital;
- Não existem dados na literatura ou divulgação de experiências que possam fundamentar indicação de cesárea em casos assintomáticos. Desta forma, a via de parto nestas situações obedece a critérios obstétricos;
- Recomenda-se que deve ser mantido o clampeamento tardio do cordão umbilical, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido;
- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido e realizar um exame macroscópico do bebê;
- O recém-nascido só entrará em medidas de precaução de contato e gotículas caso apresentem sintomas. É indicado o isolamento de sua mãe e de outros bebês ao nascer, em um único quarto, com cuidadores usando EPIs adequados. Realizar monitoramento cuidadoso quanto a sinais de comprometimento ou infecção por monkeypox;

- Realizar teste de PCR viral por quaisquer lesões que estejam presentes. Se o teste do bebê for positivo, a mãe e o bebê podem ser reunidos;
- Após o isolamento da mãe, se a mesma apresentar dois testes de PCR negativos, a mãe e o bebê devem ser reunidos;
- Se há uma suspeita materna que justifique o teste de PCR para o vírus do monkeypox, o bebê deve ser isolado até o resultado do swab;
- Na unidade hospitalar, o recém-nascido deve ser direcionado para a unidade habitual (que iria sem suspeita), colocado em precaução de contato e gotículas e deve ser o último recém-nascido a ser examinado na unidade, com coorte de profissionais;
- A internação hospitalar deve ser indicada para os recém-nascidos que necessitem de suporte e acompanhamento hospitalar. Os recém-nascidos que podem ser acompanhados ambulatorialmente podem ter alta hospitalar da maternidade, devendo ser orientados a procurar atendimento médico caso apresentem sintomas em 21 dias.

III. Gestantes:

- Ainda há poucos estudos sobre o momento do parto na literatura. Em geral, as gestantes com monkeypox apresentam quadros leves e autolimitados, não havendo indicação de antecipar o parto.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselha a amamentação se uma mulher estiver infectada com monkeypox para minimizar o risco de infecção neonatal. Para apoiar a amamentação a longo prazo, as lactantes devem ser encorajadas e apoiadas a extrair e descartar o leite, até que seu período de isolamento tenha passado.
- O parto vaginal com lesões por monkeypox apresenta risco de exposição adicional significativo.

1.3 TRATAMENTO

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.

Estudos apontam que manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

O antiviral **tecovirimat** foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC N° 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT NO CENÁRIO ATUAL

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

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central – SNC;
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
- Lesão ocular.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Ficha de Notificação Redcap
- Cópia do prontuário clínico
- Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento
- Fotos das lesões (com datas)

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL DE INTERNAÇÃO

- CNES
- Médico responsável
- Nome completo
- CRM
- E-mail
- Telefone

Enviar documentação para os emails coe@saude.gov.br e notifica@saude.gov.br, com cópia para cievs.ce@saude.ce.gov.br e cievsceara@gmail.com.

CRITÉRIOS PARA INELEGIBILIDADE

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

1.4 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No dia 7 de maio de 2022, a OMS foi notificada pelo Reino Unido sobre um caso confirmado de MPX importado da Nigéria.

Até 07 de setembro de 2022, foram confirmados 51.726 casos distribuídos em 103 países e 22 óbitos (4 na Nigéria, 4 em Gana, 2 na República da África Central, 2 na Espanha, 2 no Brasil, 2 Peru, 1 Cuba, 1 no Equador, 1 na Índia, 1 México, 1 Estados Unidos e 1 Bélgica). (BRASIL,2022)

No Brasil

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado no dia 7 de junho de 2022. Até o dia 07 de setembro, foram notificados 23.729 casos de monkeypox no país. Destes, 5.726 (24,1%) casos foram confirmados, em 26 unidades federadas do Brasil: Minas Gerais (313), Espírito Santo (41), Rio de Janeiro (805), São Paulo (3.232), Santa Catarina (142), Paraná (153), Rio Grande do Sul (118), Goiás (302), Distrito Federal (208), Mato Grosso do Sul (47), Mato Grosso (38), Amazonas (37), Acre (1), Pará (21), Roraima (2), Tocantins (8), Bahia (66), Alagoas (4), Ceará (99), Maranhão (10), Paraíba (7), Pernambuco (49), Piauí (7), Rio Grande do Norte (34) e Sergipe (3).

Os pacientes seguem em recuperação, sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde. A investigação dos casos suspeitos está em andamento e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas. Os resultados são aguardados.

Até o dia 08 de setembro, foram notificados 804 casos suspeitos de monkeypox, sendo 99 (12,3%) confirmados, 364 (45,3%) descartados, 29 (3,6%) classificados como prováveis e 312 (38,8%) suspeitos, totalizando 341 casos em investigação (prováveis e suspeitos). Para mais dados, acessar o **Painel de Monitoramento dos Casos da Monkeypox**, na área da Vigilância, no IntegraSUS, que contém informações em tempo real, disponível no link: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/area/4>



The background of the page features a soft, painterly illustration. A hand is shown holding a plant with a thick, blue, segmented stem and several small, round, red flowers. The overall color palette is muted, with a light beige background and a subtle pattern of fine, parallel lines. The top and bottom edges of the page are framed by solid magenta bars.

OBJETIVOS

2.1 GERAL

Oferecer aos gestores de saúde do Ceará informações estratégicas sobre o cenário epidemiológico da monkeypox, em tempo oportuno, para a tomada de decisão e recomendar os profissionais de saúde sobre a notificação, investigação, contenção, controle, assistência aos pacientes, fluxo para atividades epidemiológicas e laboratoriais e resposta rápida frente a casos da doença.

2.2 ESPECÍFICOS

- Recomendar ações de vigilância em saúde e medidas de prevenção e controle;
- Recomendar ações de assistência à saúde;
- Estabelecer estratégias de capacitação dos profissionais da vigilância e assistência à saúde;
- Estabelecer estratégias para a resposta rápida a casos suspeitos da doença;
- Estabelecer estratégias de comunicação de risco, comunicação com a comunidade e mobilização social;
- Definir responsabilidades das áreas técnicas do nível estadual, regional e municipal;
- Definir fluxos para a vigilância laboratorial e assistência à saúde nas Superintendências Regionais de Saúde (SRS).

The background of the page features a close-up, slightly blurred image of a hand holding a pen, poised to write on a document. The document has a faint grid pattern. The overall color palette is muted, with soft blues, greys, and skin tones. A semi-transparent dark grey rectangular box is positioned behind the title text.

DEFINIÇÃO DE CASO

3.1 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.

3.2 CASO PROVÁVEL

Caso suspeito SEM investigação laboratorial para monkeypox ou com resultado inconclusivo e que não pode ser descartado pela confirmação clínico-laboratorial de outra doença/agravo, com um OU mais das exposições definidas abaixo:

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

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

3.3 CASO CONFIRMADO

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

3.4 CASO DESCARTADO

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

3.5 EXCLUSÃO

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

3.6 PERDA DE SEGUIMENTO

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

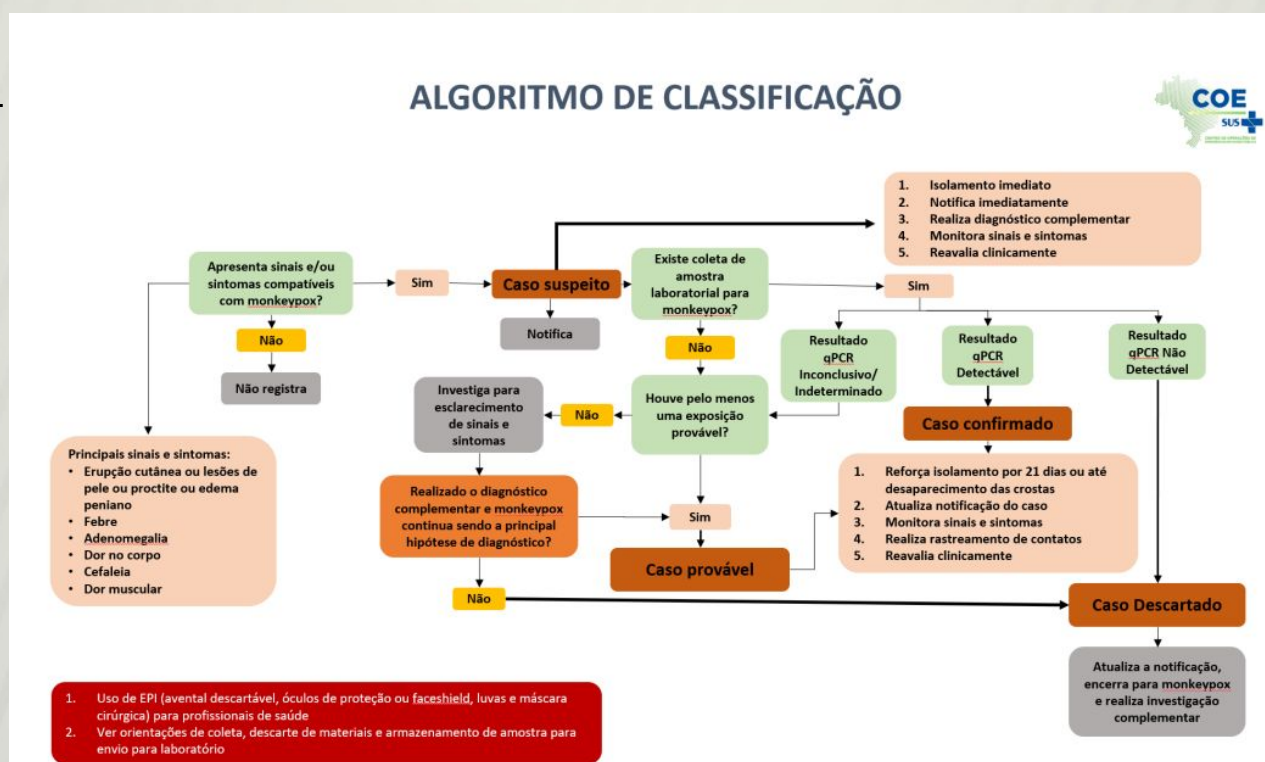
- a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; E
- b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação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

Fonte:COE/MS/Plano de cotingência monkeypox, 2022.

3.7 ALGORITMO DE DECISÃO PARA REGISTRO E CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Abaixo são apresentados os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença, de acordo com as definições apresentadas

Figura 2. Algoritmo de classificação de casos de monkeypox



Fonte: COE/MS/Plano de cotingência monkeypox, 2022.

The background of the page is a photograph of hands being washed with soap suds. The image is faded and serves as a backdrop for the text. The hands are positioned in the center, with water and white foam visible. The overall tone is clean and hygienic.

NOTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE CASOS E CONTATOS

A notificação de casos suspeitos, confirmados e prováveis de monkeypox deve ser realizada de forma imediata, ou seja, até 24 horas após o conhecimento do caso para os demais níveis de gestão (secretaria municipal de saúde, Cievs Regional, Cievs Estadual, Cievs Nacional, vigilância estadual). O instrumento para notificação está disponível no Redcap até que seja disponibilizada a ficha de notificação/investigação no e-SUS.

Em 29 de julho de 2022, foi disponibilizada a nova versão da ficha de notificação, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>.

Os casos de monkeypox registrados no Redcap até o dia 31 de julho de 2022 podem ser atualizados por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>. No entanto, todos os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) no Ceará deverão ser comunicados de forma **IMEDIATA**, em até 24 horas, para o Cievs Estadual, por meio dos canais listados abaixo, por se tratar de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na PORTARIA do MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022 e portaria do estado do Ceará Nº 2.854 de 09 de agosto de 2011.

4.1 FLUXO DA INFORMAÇÃO NA NOTIFICAÇÃO

É importante que todos os serviços envolvidos na investigação, condução e manejo, desde o local até o nível nacional, sejam comunicados oportunamente e continuamente sobre o caso notificado.



4.2 RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de monkeypox daqueles expostos 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 entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, 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.

A OMS considera contato de caso a 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.

É importante rastrear todos os contatos no período, identificados dados pessoais, como nome, endereço, número de telefone e e-mail.

O rastreamento deve ser realizado com sensibilidade e discrição, com base em boas práticas para o gerenciamento de contatos. Estes, após serem identificados, devem ser informados da exposição e orientados sobre os sinais e sintomas da doença, isolamento, testes e/ou tratamento, de acordo com a situação de cada caso. O princípio fundamental da confidencialidade deve ser respeitado e o caso índice não deve ser revelado, a menos que seja dado consentimento para isso.

Durante a investigação, o profissional de saúde que conduzirá a entrevista, também poderá avaliar os riscos de transmissão de outras infecções, pois a experiência compartilhada por diversos países indica que esta pode ser uma oportunidade para detectar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Portanto, é importante coletar informações como: IST prévias, número de parceiros sexuais nos últimos três meses, tipo de contatos sexuais durante o período de incubação (novos, pontuais, ocasionais, estabelecidos), uso de aplicativos geo-espaciais para conhecer novos parceiros, frequentar locais de cruzeiro, frequentar locais de sexo nas instalações, ter relações sexuais apenas com homens ou homens e mulheres, soropositividade e uso de tratamento antirretroviral (ARV) ou profilaxia pré-exposição para o HIV (PrEP).

Caso os contatos não possam ser identificados, a utilização de material publicitário ou mensagens não individualizadas podem ser enviadas aos participantes de eventos ou locais informando sobre a possível exposição ao MPXV e as medidas de precaução relevantes, descrição de principais sinais e sintomas e informações de locais disponíveis para testagem.

Principais contatos:

- **Contato domiciliar** - 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 e cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
- **Profissionais de saúde** - contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado, > 3 horas e < 2m distância, sem equipamento de proteção individual adequado); ferimentos.

Parceiros sexuais - Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX, em qualquer fase da doença.

Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco - A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, compartilhar assento com um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico é direto), compartilhar utensílios ou roupas de cama, toalha ou equipamentos com um caso de MPX.

Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) - Incluem exposições de menor risco. Por exemplo, encontros sociais, estar presente no mesmo evento social, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte.

Para o rastreamento de contatos o MS adotou o Go.Data, software da OMS em colaboração com parceiros da Rede Internacional de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), que é utilizado no contexto de resposta a surtos e coleta de dados de campo, no rastreamento de cadeia de contatos e manejo de surtos complexos. O Go.Data será disponibilizada as vigilâncias epidemiológicas locais em parceria com a OPAS/OMS, Conass e Conasems e Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Respostas às Emergências em Saúde Pública no Sistema Único de Saúde (Rede VigiAR-SUS).

Os desafios para o rastreamento de contatos durante o surto de MPX em andamento em países não endêmicos:

- Contatos não passíveis de serem identificados ou contatos desconhecidos;
- Memória para estabelecimento de linha do tempo entre pessoas e locais;
- Recusa de contato diretos e próximos;
- Oportunidade de início de rastreamento de contatos.

4.3 MONITORAMENTO DE CONTATOS

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser isolados. O monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados deve ser diário e a atenção é para o surgimento de qualquer sinal ou sintoma por um período de 21 dias a partir do último contato. Os descartados poderão ter o monitoramento suspenso.

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. Em desenvolvendo lesões cutâneas, precisará ser isolado e avaliado e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de MPX.

Durante o período de monitoramento de 21 dias, o contato deve ter cuidados com a higiene das mãos, manter a etiqueta respiratória, não deve doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen. Os contatos também devem tentar evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação. Viagens não essenciais são desencorajadas.

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).

ATENÇÃO! É fundamental investigação clínica e/ou laboratorial para descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.



UNIDADES DA REDE SESA REFERÊNCIA PARA HOSPITALIZAÇÃO

5.1 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

■ ATENDIMENTO PEDIÁTRICO

Hospital Infantil Albert Sabin

Rua Tertuliano Sales, 544, Vila União – Fortaleza

Telefone: (85) 3101-4200

■ ATENDIMENTO ÀS GESTANTES

Hospital Geral César Cals

Av. Imperador, 545, Centro – Fortaleza

Telefone: (85) 3101-5404 | 3101-5412

■ ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

Hospital São José de Doenças Infecciosas

Rua Nestor Barbosa, 315, Parquelândia – Fortaleza

Telefone: (85) 3101-2352 | 3243-2396

■ ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen)

Av. Barão de Studart, 2405, Aldeota – Fortaleza

Telefone: (85) 3101-1491 / 3101-1485

■ ENCAMINHAMENTO EM CASO DE ÓBITO SUSPEITO

Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

BR 116, s/n, Messejana, atrás do Hospital do Coração

Telefone: (85) 3101-2150/ 3101-2149/ 3101-2147

5.2 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE

■ ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

Hospital Regional Norte

Rua John Sanford, 1500, Junco – Sobral

Telefone: (88) 3677-9300 | 3677-9390

5.3 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO CARIRI

■ HOSPITAIS POLOS COM LEITOS DE ALTA COMPLEXIDADE - UTI ADULTO / PED / NEO

Hospital Regional do Cariri

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n, no triângulo Crajubar – Juazeiro do Norte
Telefone: (88) 3566-3600

Hospital Regional de Iguatu

Rua Edilson de Melo Távora, S/N – Iguatu
Telefone: (88) 3510-1250

Hospital e Maternidade Agenor Araújo

Rua Vicente Bezerra da Costa, 338, São Sebastião – Iguatu
Telefone: (88) 3581-0011

Instituto Madre Tereza de Apoio a Vida- IMTAVI

Av. Prefeito João Inácio de Lucena, 1255, Centro – Brejo Santo
Telefone: (88) 3531-1082

Instituto da Criança Menino Jesus de Praga

Rua Manoel Antônio Cabral, 671, Luzia Leite – Brejo Santo
Telefone: (88) 3531-1033

Hospital e Maternidade São Francisco de Assis

Rua Coronel Antônio Luiz, 1028, Pimenta – Crato
Telefone: (88) 3312-4000

Hospital São Raimundo

Av. Teodorico Teles, 99, Centro – Crato
Telefone: (88) 3523-2600

Hospital do Coração do Cariri

Rua Zuca Sampaio, 685, Centro – Barbalha
Telefone: (88) 3532-7707

Hospital e Maternidade Santo Antônio

Rua Zuca Sampaio, 685, Centro – Barbalha
Telefone: (88) 3532-7720

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

Av. Coronel João Coelho, 299, Centro – Barbalha
Telefone: (88) 3535-7100

Hospital e Maternidade São Lucas

Rua São Benedito, 243, São Miguel – Juazeiro do Norte
Telefone: (88) 2131-5035

■ HOSPITAIS POLOS COM ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

Hospital Regional de Icó

Av. Josefa Nogueira Monteiro, S/N, Centro – Icó

Telefone: (88) 3561-1611

Hospital Municipal de Acopiara

Rua Eduardo Gurgel Valente, s/n, Centro – Acopiara

Telefone: (88) 3565-0006

Hospital São Raimundo de Várzea Alegre

Av. Luiz Afonso Diniz, 453, Patos – Várzea Alegre

Telefone: (88) 3541-1000

■ HOSPITAIS ESTRATÉGICOS COM ATENDIMENTO AO PÚBLICO EM GERAL

Hospital Ignez Andreazza

Rua São Benedito, s/n, Aurora

Telefone: (88) 99922-5432

Hospital Municipal de Campos sales

Av. Francisco Ademar de Andrade, 1179, Centro – Campos Sales

Telefone: (88) 3533-1820

Hospital Maternidade Zulmira Cedrin de Aguiar

Rua Celso Araújo, 222, Fátima – Cedro

Telefone: (88) 3564-1424

Hospital e Maternidade Santo Antônio

Av. Wilson Roriz, 893, João Neves da Luz – Jardim

Hospital Infantil Maria Amélia Bezerra de Menezes

Rua São Paulo, 2219, Santa Tereza – Juazeiro do Norte

Hospital São Vicente Férrer

Rodovia BR, 230, s/n, Virgílio de Aguiar Gurgel – Lavras da Mangabeira

Telefone: (88) 3536-2245

Hospital e Maternidade São José de Mauriti

Av. Sinval Lacerda, 402, César Nascimento – Mauriti

Telefone: (88) 3552-1290

Hospital Rosa Gattorno

Sítio Benedito, km 1, s/n- Centro

Telefone: (88) 99631-5778

Hospital Geral de Missão Velha

Rua Coronel José Dantas, 2103- Centro- Missão Velha

Telefone: (88) 3542-1212

Hospital Antonina Aderaldo Castelo

Rua Coronel José Aderaldo, 515, Centro – Mombaça

Hospital Luzia Teodoro da Costa

Rua Antônio Amaro Costa, 02, Centro – Orós

Telefone: (88) 3584-1240

UPA Limoeiro

Rua Capitão Domingos, s/n, Limoeiro – Juazeiro do Norte

Telefone: (88) 2155-1339

UPA 24h Iguatu

Rua Vinte e Cinco de Março, s/n, Tabuleiro – Iguatu

Telefone: (88) 3581-3107

UPA Icó

Av. Do Cruzeiro, Novo Cedro – Icó

Quadro 1: Equipes de Unidade Básica de Saúde com atendimento ao público em geral

MUNICÍPIO	Nº EQUIPES ESF
Icó	20
Baixio	03
Ipaumirim	04
Orós	10
Umari	03
Cedro	11
Lavras da Mangabeira	10
Acopiara	20
Cariús	09
Catarina	07
Deputado Irapuan Pinheiro	05
Iguatu	35
Jucás	10
Mombaça	18

Quadro 1: Equipes de Unidade Básica de Saúde com atendimento ao público em geral (continuação)

MUNICÍPIO	Nº EQUIPES ESF
Piquet Carneiro	08
Quixelô	07
Saboeiro	08
Abaíara	05
Aurora	12
Barro	11
Brejo Santo	20
Jati	03
Mauriti	20
Milagres	13
Penaforte	04
Porteiras	07
Altaneira	03
Antonina	03
Araripe	08
Assaré	11
Campos Sales	11
Crato	41
Farias Brito	09
Nova Olinda	07
Potengi	05
Salitre	07

quadro 1: Equipes de Unidade Básica de Saúde com atendimento ao público em geral (continuação)

MUNICÍPIO	Nº EQUIPES ESF
Santana do Cariri	08
Tarrafas	04
Várzea Alegre	15
Barbalha	25
Caririaçu	13
Granjeiro	02
Jardim	13
Juazeiro do Norte	75
Missão Velha	15

*Fonte: População IBGE 2020; sisab.saude.gov.br

5.4 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO SERTÃO CENTRAL

Hospital Regional do Sertão Central

Rodovia CE 060, km 198 (Estrada do Algodão) – Quixeramobim
Telefone: (88) 3406-1300

5.5 SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO VALE DO JAGUARIBE / LIMOEIRO DO NORTE

■ Hospital Regional

Hospital Regional Vale do Jaguaribe

BR-116, km 190 - Limoeiro do Norte

Telefone: (88) 2142-0100

■ Hospitais Pólos com atendimento ao público em geral

Hospital e Maternidade Santa Luisa De Marillac

Rua Cônego João Paulo, 1026, Centro - Aracati

Telefone: (88) 99999-1920

Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias

Rua Dragão do Mar, 819, Centro - Aracati

Telefone: (88) 3446-2441

Hospital São Raimundo

Rua Coronel Antônio Joaquim, 2047, Centro - Limoeiro Do Norte

Telefone: (88) 3423-4089

Hospital e Casa de Saúde de Russas

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - Russas

Telefone: (88)3411-6611

■ Hospitais Estratégicos com atendimento ao público em geral

Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo

Rua Delta Holanda, 973 – Centro - Iracema

Telefone: (88) 99819-2273

Hospital Municipal Governador Aduino Bezerra

Rua Maria do Rosário Campos da Silva, 103, Aloisio Diógenes - Jaguaribe

Telefone: (88) 3522-1051

Hospital Maternidade Nossa Senhora da Expectação

Avenida Simão de Góis, 1618, Centro - Jaguaruana

Telefone: (88)3418-1388

Hospital Regional Francisco Galvão de Oliveira

Avenida Manoel de Castro Filho, 1012, 02 De Agosto - Morada Nova

Telefone: (88) 99903-6620

Casa de Saúde Maternidade Celestina Colares

Rua Ziltamir Chaves, 620, Joaquim Fernandes - Tabuleiro Do Norte

Telefone: (88) 3424-2680

■ UPAs com atendimento ao público em geral

Unidade de Pronto Atendimento Aracati - Upa Aracati

Rua Armando Praça, S/N, Centro - Aracati

Telefone: (88) 3421-1844

Unidade de Pronto Atendimento Jaguaribe - Upa Jaguaribe

12 de Agosto, 333, Nova Brasília - Jaguaribe

Telefone: (88) 3522-2746

Unidade de Pronto Atendimento Isaías Castro de Andrade - Upa Morada Nova

Avenida Manoel de Castro, 665, Centro - Morada Nova

Telefone: (88) 2135-2695

Unidade de Pronto Atendimento de Russas - Upa Russas

Rua Projetada, S/N, Planalto - Russas

Telefone: (88) 3411-6333

■ Hospitais Municipais com atendimento ao público em geral

Hospital Maternidade Santa Rita

Rua Joaquim Rogério Cabo, 117, Centro - Alto Santo

Telefone: (88) 99974-0066

Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz

Rua Senador Fernandes Távora, S/N, Francisco Nogueira - Ereré

Telefone: (88) 3434-1051

Hospital Municipal do Fortim Dr. Waldemar Alcântara

Rua Izidio Moura, 179, Centro - Fortim

Telefone: (88) 3413-1019

Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros

Rua Zé Biru, 1419, Centro - Icapuí

Telefone: (88) 3432-1203

Unidade Mista Josefa Maria Conceicao

Cel. João Batista, 236, Centro - Itaiçaba

Telefone: (88) 3410-1225

Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes

Rua Tristão Gonçalves, 185, Centro - Jaguaretama

Telefone: (88) 3576-1895

Hospital Municipal Santa Rosa de Lima

Rua Ulisses Oliveira da Silva, 1217, Centro - Jaguaribara

Telefone: (88) 99800-5131

Hospital e Maternidade Maria Tereza de Jesus Mateus

Rua Miguel Rodrigues Santiago, 201, Centro - Palhano

Telefone: (88) 3415-1040

Hospital Municipal Humberto de Queiroz

Rua Dr. Antônio Augusto de Queiroz, 227, Centro - Pereiro

Telefone: (88) 3527-1136

Unidade Mista Raimundo Paiva Diógenes

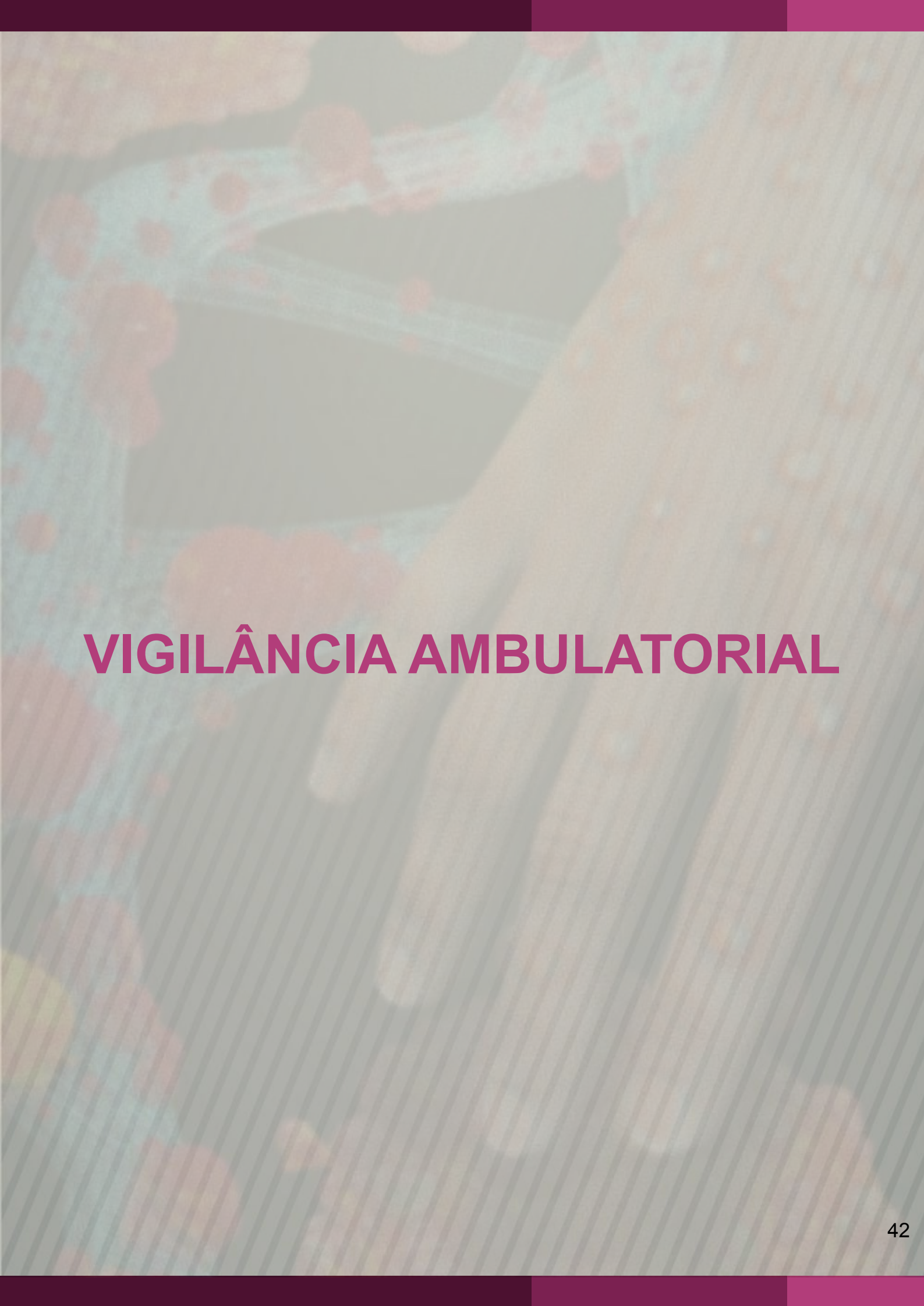
Rua Raimundo Batista de Melo, 48, Centro - Potiretama

Telefone: (88) 3435-1049

Hospital Municipal Joaquim Manoel Oliveira

Rua Padre Zacarias, 396, Centro - Quixeré

Telefone: (88) 3443-1188



VIGILÂNCIA AMBULATORIAL

6.1 ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

TIPOS DE AMOSTRAS:

1) Material vesicular (Secreção de Vesícula):

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com lesão vesicular ou pustulosa, quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swabs estéreis (de Rayon, nylon, poliéster ou Dacron) do conteúdo da lesão é o material mais indicado.

Procedimento: Com o auxílio do swab deve-se realizar o esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou pustulosas. Para isso, utilizar o swab para friccionar a lesão (um swab por lesão), realizar movimentos rotatórios com o swab para maior absorção do conteúdo vesicular, em seguida acondicionar o(s) swab(s) coletado(s) em único frasco estéril de rosca, SEM líquido conservante.

Movimento com o swab na lesão vesicular: Passe o swab para frente e para trás na lesão pelo menos 2-3 vezes vigorosamente, em seguida, gire e repita do outro lado do swab pelo menos 2-3 vezes, observe se há material visível no swab, isso indica uma adequada coleta.

“NÃO é recomendado o uso de objetos perfurocortantes para auxiliar na coleta, em função do risco de acidentes por esses objetos” (CDC, 27.08.2022).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, no mínimo, dois swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto de amostras do mesmo paciente).

Identificar o material coletado, com nome completo do paciente, data da coleta e localização do corpo do paciente (origem biológica do material coletado, exemplo: Lesão vesicular de membro inferior).

2) Material de Mucosas (Oral / Perianal): Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. Os swabs de origem dessas mucosas citadas acima, devem ser acondicionadas em frasco individualizado e identificados conforme a coleta. Ex: Coleta de material da mucosa oral, colocar no frasco o(s) swab(s) coletados e identificar na etiqueta: Material: Swab de lesão da mucosa oral ou perianal, conforme origem do material.

Observações:

Coletar um swab de cada lesão, no mínimo dois swabs por paciente, armazenar todos os swabs em um mesmo tubo (seco), formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente;

Identificar todos os materiais coletados, com nome completo do paciente, data da coleta e localização do corpo do paciente (origem biológica do material coletado, exemplo: Lesão de mucosa perianal).

3) 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 crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.

Procedimento: Coletar as crostas com auxílio de uma pinça estéril. Obs: Coletar as crostas de mais de uma lesão, armazenar em frasco limpo e seco, com tampa de rosca.

Observações:

Coletar no mínimo 4 amostras de crostas por paciente e armazenar todas em um único frasco de rosca;

Identificar todos os materiais coletados, com nome completo do paciente, data da coleta e localização do corpo do paciente (origem biológica do material coletado exemplo: Crosta de membro superior).

Procedimentos PÓS coleta:

Após a coleta de amostras, os EPIs usados pelo coletor de amostras devem ser removidos;

O equipamento descartável (por exemplo, bata, luvas, máscara) deve ser colocado em um saco de risco biológico para descarte com outros resíduos médicos;

Equipamentos reutilizáveis (por exemplo, óculos de proteção, protetor facial) devem ser desinfetados e reservados para reprocessamento;

Os resíduos contaminados gerados durante a coleta de amostras devem ser manuseados de acordo com os procedimentos das instalações existentes e os regulamentos locais/estaduais para resíduos.

“A comunicação eficaz e as medidas de precaução entre as equipes de coleta de amostras e o pessoal do laboratório são essenciais para maximizar a segurança durante a manipulação de amostras de um caso suspeito de Monkeypox; isso é especialmente relevante em ambientes hospitalares, onde os laboratórios processam rotineiramente amostras de pacientes com uma variedade de condições infecciosas e/ou não infecciosas” (CDC, agosto,2022).

Armazenamento das amostras coletadas:

Para o armazenamento, todos os materiais podem ser mantidos sob refrigeração por no máximo 48 horas e caso seja ultrapassado esse tempo, as amostras devem ser congeladas a - 20°C (ou temperaturas inferiores), por até um mês. Preferencialmente, o transporte para o LACEN-CE deve ocorrer o mais breve possível após a coleta com chegada em no máximo 48 horas, para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com baterias de gelo/gelo-pack.

CADASTRO NO SISTEMA GAL

Para solicitar os exames no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- Finalidade: Investigação
- Descrição: Monkeypox Vírus
- Agravo/Doença: Varíola
- Data 1º Sintomas: (data do início dos sintomas)

Nova amostra:

1º Amostra para Secreção

1º Amostra para Fragmento

Obs: Todas são 1ª amostra

Nova Pesquisa: Monkeypox vírus

Obs: Vincular o tipo da “nova amostra” com a “nova pesquisa”.

Exemplo:

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento

Quadro 2 – Resumo das orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas para os casos de Monkeypox, 2022

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação
Secreção de Lesão - VESÍCULA ou - PÚSTULA	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento).	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de Rayon, Nylon, poliéster ou Dacron em fase aguda da doença. Sugere-se coletar swab de mais de uma lesão, no mínimo 2 swabs para cada lesão por paciente.	Armazenar, todos os swabs em um mesmo frasco (seco) e tampa de rosca, formando um pool de amostras. OBS.: Utilizar tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) imediatamente após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C por no máximo 1 mês.
Secreção de Mucosas (ORAL ou PERIANAL)	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento).	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de Rayon, nylon, poliéster ou dacron em fase aguda da doença. Sugere-se coletar swab de mais de uma lesão, no mínimo 2 swabs para cada lesão por paciente.	Armazenar, todos os swabs em um mesmo frasco (seco) e tampa de rosca, formando um pool de amostras. OBS: Utilizar tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) imediatamente após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C por até 1 mês.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento).	Optar coletar as crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. Sugere-se coletar no mínimo 4 amostras de crosta de lesão por paciente.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) imediatamente após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C por até 1 mês.

Fonte: COE - Monkeypox, 2022



FLUXO DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

1. Contato telefônico nos números (85) 3101-2149 / 3101-2150 / 98439-0414 do médico da unidade de saúde responsável pelo atendimento do paciente que evoluiu para óbito com o médico plantonista do SVO. Nesse momento, haverá a discussão sobre o caso e a avaliação da indicação de necrópsia.

2. Havendo indicação de necrópsia, o médico da unidade de saúde deverá obter o consentimento do cônjuge ou de um parente de primeiro grau para a realização da necrópsia, mediante preenchimento de:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I);
- b. Em caso de natimortos e recém-nascidos, da Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II);
- c. Guia de Encaminhamento de Corpos de Unidades de Saúde para o SVO (Anexo III).

3. Posteriormente, o médico assistente ou outro profissional designado por este deve digitalizar esses documentos, encaminhar por e-mail ao SVO (institucional: **svo.regulacao@saude.ce.gov.br**, alternativo: **sesa.svo.doc@gmail.com**) e aguardar resposta.

4. No e-mail de resposta, constará a autorização definitiva para o envio do cadáver para necrópsia, além de orientação da necessidade de comparecimento do responsável pelo corpo, que deve ser o parente de primeiro grau ou cônjuge que autorizou o procedimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), ou quem pela mãe do natimorto ou recém-nascido for autorizado como responsável na Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II), e quais documentos esse responsável deve portar, a saber:

- a. Documento original de identificação com foto do falecido, exceto na situações descritas nos itens b e c abaixo;
- b. Para recém-nascidos, Certidão de Nascimento;
- c. Para natimortos, documento original de identificação com foto da mãe do natimorto;
- d. Comprovante de endereço do falecido;
- e. Demais documentos necessários para melhor esclarecimento do óbito, por exemplo o cartão de pré-natal em caso de natimorto.

5. Para natimortos, vale salientar que o corpo obrigatoriamente deve vir acompanhado da placenta, cuja análise é essencial para esclarecimento da causa de óbito nesses casos.

Salientamos que nenhum corpo de unidade de saúde será recebido sem a prévia regulação. O SVO está disponível para quaisquer outros esclarecimentos, inclusive orientações sobre adequados preenchimentos das declarações de óbito, por contato telefônico: (85) 3101-2149 / 3101-2150 / 98439-0414.



MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO E RESPOSTA RÁPIDA

8.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

I) Vigilância Epidemiológica e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs):

- Atuar como unidade operacional de recebimento e divulgação da informação aos atores e áreas técnicas envolvidas no enfrentamento da emergência, sendo elo de integração entre os mesmos, bem como coordenar o COE;
- Disponibilizar meios ou canais para notificações de casos e esclarecimento de dúvidas;

PARA NOTIFICAÇÃO DE NOVOS CASOS: A nova ficha de notificação está disponível em <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

PARA ATUALIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES REALIZADAS ATÉ 31/07/2022: O formulário de notificação (Azul) estará disponível apenas para atualização dos casos já registrados. O link para o formulário azul pode ser acessado em <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>

- Solicitar junto a área técnica e demais setores, informações complementares acerca dos casos;
- Monitorar e apresentar o cenário semanalmente no Comitê de Monitoramento de Eventos (CME);
- Registrar e monitorar no drive da planilha de **Doenças, Agravos e Eventos** as informações recebidas a partir do e-mail e telefone do Cievs;
- Fortalecer fluxo de comunicação com Cievs regionais;
- Apoiar o monitoramento de eventos de massa (encontro de grande contingente de pessoas, que ocorre de forma pré-programada ou não, e que, em geral, acarretam consequências em diversos setores da sociedade, inclusive na Saúde Pública), bem como, atuar no fortalecimento tecnológico para notificações e vigilância em tempo real para superintendências de saúde e demais áreas;
- Realizar diariamente busca ativa de rumores na mídia, bem como realizar a verificação quanto à veracidade em até 24 horas;

- Realizar articulação com Portos e Aeroportos para a orientação técnica do setor regulado, em especial aos administradores de pontos de entrada, empresas aéreas e de navegação, bem como para as autoridades que atuam na fronteira, de forma a operacionalizar as medidas indicadas para controle e redução do risco de disseminação do agravo;
- Responder ao Cievs nacional, em até 24h, solicitações acerca desse evento;
- Notificar o Cievs nacional quanto a mudanças no padrão epidemiológico dos casos;
- Emitir, junto aos Cievs regionais, clippings, alertas, notas e comunicados de risco acerca da monkeypox com informações oportunas de apoio às áreas técnicas, profissionais de saúde, instituições de saúde e demais órgãos;
- Fortalecer a articulação entre as áreas técnicas, superintendências de saúde, Cievs regionais e outros órgãos e/ou instituições para o desencadeamento de resposta a emergência de monkeypox;
- 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.

II) Vigilância laboratorial:

- 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 a Rede de Laboratórios de Saúde Pública do Ceará (Lacen-CE).
- Promover a articulação entre a rede de assistência à saúde, pública e privada, junto ao Lacen-CE sobre os fluxos e os processos de coleta, acondicionamento e transporte das amostras de casos suspeitos de MPXV.
- Implementar a vigilância genômica de MPXV de acordo com os avanços da CGLAB-MS.

III) Vigilância do óbito:

- Classificar e codificar óbitos por monkeypox no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), atribuindo o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, conforme orientado na Nota Informativa 118/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS.
- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.

IV) Serviço de Verificação de Óbito (SVO):

- Adotar medidas de biossegurança no SVO - NOTA TÉCNICA GVIMS / GGTES / DIRE3 / ANVISA nº 03/2022;
- Observar os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs, 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 à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Envolver o corpo em dois lençóis de tecido e, após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável (equipe de remoção);
- Orientar as equipes de atendentes/secretárias do SVO à 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, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de monkeypox aos SVO, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes;
- 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 à 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 local.

V) Vigilância Sanitária:

- Orientar às equipes e serviços de saúde:
 - a. o uso correto e contínuo de EPIs;
 - b. que materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018);
 - c. que todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço;
 - d. 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.
- Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados de monkeypox com precauções padrão de contato e de gotícula. Isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e, se possível, quarto privado. Caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos, que deve ser de um metro, como na figura abaixo:



Fonte: Anvisa, 2021

- O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos;
- Se a condição clínica permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e nariz;
- Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle;
- As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

Processamento de roupas hospitalares:

- Não é necessário adotar um ciclo de lavagem especial, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral;
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio;
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda;
- Ao manipular roupa suja proveniente de unidade de isolamento, não é recomendada a sua separação e classificação na área suja, devendo esta ser colocada diretamente na lavadora.

Gestão de resíduos:

- O MPXV deve ser enquadrado como agente biológico Classe de Risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade). Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo A1, conforme as determinações da RDC/Anvisa nº 222/18;
- Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou, pelo menos, uma 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.

VI) Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH):

- Apoiar as unidades hospitalares do Ceará na detecção e notificação imediata de casos suspeitos de monkeypox, considerando a definição de caso estabelecida pelo Ministério da Saúde;
- Reforçar junto aos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE)* a imprescindibilidade da notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços hospitalares 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 e da Secretaria da Saúde do Ceará, disponíveis 24 horas por dia (Ficha de notificação, acessível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>).

***Nota:** Na ausência de NHE na instituição hospitalar, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) executará as ações de vigilância epidemiológica hospitalar.

- Orientar as unidades hospitalares para realização de investigação oportuna dos casos suspeitos de monkeypox;
- Orientar as unidades hospitalares para realização de exames específicos para monkeypox e encaminhamento para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), em conformidade com as diretrizes técnicas e científicas disponíveis e adotadas pela gestão;
- Orientar as unidades hospitalares para elaboração de um sistema de busca ativa para casos suspeitos de monkeypox na instituição;
- Apoiar e orientar a preparação de resposta frente aos casos monkeypox notificados nas unidades hospitalares;
- Divulgar os meios e/ou canais disponibilizados para informações e esclarecimentos de dúvidas emergentes quanto a monkeypox: (85) 3101-4860 / Horário: 7h às 17h;
- Reforçar a importância da comunicação dos casos de monkeypox ao primeiro nível hierárquico superior, quando ocorridos em ambiente hospitalar;
- Apoiar os hospitais vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica (Renaveh) do Ministério da Saúde na elaboração do comunicado padrão de Doenças, Agravos e Eventos (DAE) imediata dos casos suspeitos e/ou confirmados de monkeypox, monitorando o recebimento e procedendo a análise da qualidade da informação;
- Comunicar à Renaveh (quando o hospital for vinculado ao Ministério da Saúde), ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) estadual e regional, e áreas técnicas interessadas, os casos suspeitos e/ou confirmados de monkeypox com comunicado de DAE imediata produzido nas unidades hospitalares;
- Orientar as medidas de acomodação hospitalar para os casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pela monkeypox considerando o isolamento preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado, reduzindo a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível com o intuito de evitar sua propagação;

- Recomendar ao serviço hospitalar que não disponha de quarto privativo em número suficiente para o total de casos suspeitos ou confirmados que requerem hospitalização, a proceder com a instituição de coortes de pacientes compostas de suspeitos com suspeitos e confirmados com confirmados, com ventilação adequada e banheiros designados;
- Recomendar ao serviço hospitalar a adoção de coorte de profissionais, se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno;
- Aconselhar a manutenção das medidas de precaução na unidade hospitalar até o desaparecimento das crostas;
- Orientar o rastreamento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados para prevenção de surtos, considerando na investigação a exposição por 21 dias antes do início dos sintomas;
- Orientar o monitoramento de contatos de casos prováveis e confirmados (inclui os automonitorados) diariamente para qualquer sinal ou sintoma por um período de 21 dias a partir do último contato. Os descartados poderão ter o monitoramento suspenso;
- Acompanhar por meio da atualização dos comunicados de DAE imediata a evolução dos casos de monkeypox notificados e internados nas unidades hospitalares. Suspende o monitoramento dos casos descartados;
- Manter a comunicação ativa e sistemática com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual e regional, e áreas técnicas interessadas sobre os casos suspeitos e/ou confirmados de monkeypox, trabalhando em articulação, auxiliando na coleta de informações complementares necessárias à investigação e seguimento dos casos notificados e internados nas unidades hospitalares;
- Reforçar a implementação do processo de trabalho integrado do NHE com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e os demais setores estratégicos da instituição para responder às questões da vigilância epidemiológica hospitalar;

- Orientar o desenvolvimento do processo de trabalho integrado do NHE junto aos demais setores estratégicos da unidade hospitalar, para fins de implementação das atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;
- Apoiar e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por profissionais de saúde;
- Orientar aos NHE que acompanhem as publicações (notas técnicas e planos) do Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Ceará, referentes às diretrizes de imunização para monkeypox;
- Estimular o encerramento oportuno dos casos investigados;
- Oferecer capacitações no tema monkeypox aos hospitais que exercem ações de VEH no Ceará;
- Encaminhar aos hospitais do Ceará boletins, notas informativas, notas técnicas e ofícios relacionados à monkeypox;

Contatos do Grupo Técnico (GT) VEH-SESA:

E-mail: nheceara@gmail.com / Fone: (85) 3101-5233

À disposição da rede hospitalar do Estado do Ceará para compartilhar orientações e informações.

VII) Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora

CASOS CONFIRMADOS DE MONKEYPOX RELACIONADA AO TRABALHO:

Caso de MPX confirmado e registrado no ficha de notificação, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientes) ou outro(s) trabalhador(es) com caso confirmado de MPX no ambiente de trabalho E / OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e contato comunitário, cronologicamente compatíveis.

- Diante da confirmação do caso, o trabalhador deverá ser afastado por **21 dias após o início dos sintomas** ou até o total desaparecimento das lesões cutâneas.
- Na notificação do caso suspeito é importante atentar-se para o preenchimento qualificado e obrigatório do campo “Ocupação”.
- A doença em investigação tem relação com o trabalho? Investigar essa relação para o nexos causal e epidemiológico com a exposição no trabalho:
 - Investigar a relação do nexos epidemiológico de casos suspeitos e confirmados com o trabalho;
 - Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e/ou processos do trabalho;
 - Na ficha de investigação, ao preencher o campo “relação com o trabalho” outros campos serão abertos a exemplo de "CNAE" e "nome da empresa/empregador”;
- Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador para, de forma oportuna, evitar a disseminação da doença nos ambientes.
- Orientar os trabalhadores sobre medidas de prevenção e controle da monkeypox.
- Os trabalhadores da saúde e demais profissionais expostos devem fazer o uso correto de EPI's (máscaras, óculos, luvas, avental, preservativos masculino e/ou feminino), além da higienização adequada das mãos.

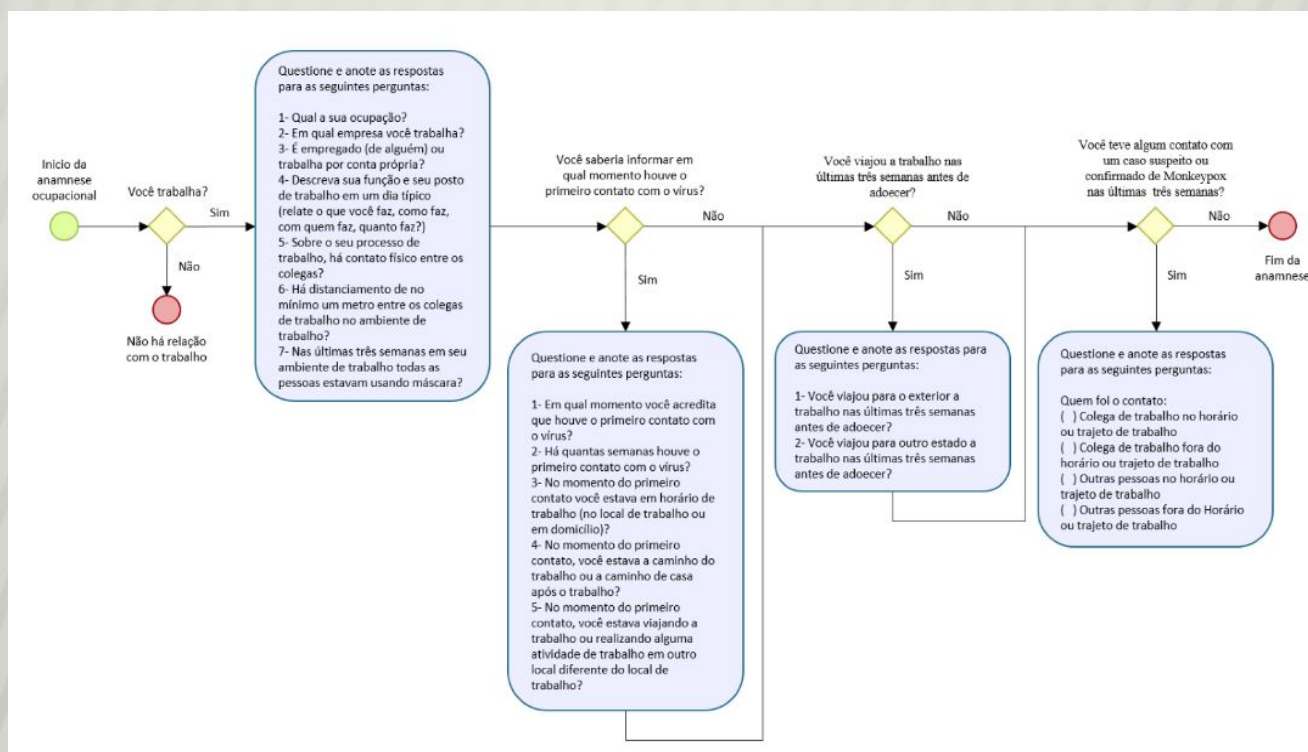
VIII. Como avaliar a relação da Monkeypox com o trabalho durante ou após a anamnese ocupacional?

A análise da relação entre a monkeypox e o trabalho deve considerar as informações sociodemográficas, ocupacionais e clínicas do trabalhador e as informações relativas à exposição ao monkeypox no ambiente de trabalho e condições de trabalho.

Deve-se dar atenção à ocupação do trabalhador e sua relação com o risco de exposição da atividade laboral, história clínica e diagnóstico da monkeypox.

A respeito das informações relativas à exposição ao monkeypox no ambiente de trabalho e condições de trabalho, ***deve-se analisar a exposição ocupacional do trabalhador ao risco de infecção, investigando os contatos, as condições de trabalho, deslocamento do trabalhador do domicílio para o trabalho e vice-versa, medidas de prevenção coletiva e medidas de proteção individual.***

FLUXO DE ANAMNESE OCUPACIONAL PARA INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MONKEYPOX E O TRABALHO



Fonte: CGSAT/DSAST/SVS/MS, 2022.

VIX. Orientações para ambientes escolares e demais instituições de ensino:

Orientações às famílias

As famílias, bem como os estudantes, devem receber orientações sobre a doença como sinais e sintomas, formas de transmissão, medidas de prevenção da monkeypox, a serem observadas pelos pais e/ou responsáveis, antes de enviar os estudantes para a escola. Esse documento deve ser amplamente divulgado entre as escolas e outras instituições de ensino.

No caso de algum aluno com suspeita (que apresente sinal e sintoma da doença), as famílias devem se comprometer a não enviarem o estudante para a escola e procurar atendimento em unidade de saúde, de forma imediata.

Todas as medidas referentes ao rastreamento e monitoramento de contatos devem ser seguidas, para os contatos familiares, de acordo com os itens 4.2 e 4.3 deste Plano. Casos suspeitos e confirmados devem ser afastados da escola e seus contatos monitorados.

Em instituições de ensino com foco na educação infantil, devem-se separar as crianças em grupos ou turmas fixas e evitar que sejam feitas trocas de crianças desses grupos.

Higienização de ambientes na escola

- Higienizar a copa/refeitório/cantina com especial atenção para maçanetas, interruptor, porta da geladeira, porta do microondas, puxadores dos armários, botões da cafeteira, garrafa térmica e torneiras;
- Reforçar a higienização de mesas e cadeiras;
- Evitar compartilhamento de lanches, copos, pratos e talheres;
- Higienizar talheres e objetos de higiene pessoal antes e após o uso com água e sabão e/ou álcool a 70%;
- Evitar o contato direto com as torneiras dos bebedouros, orientando aos estudantes a utilizarem garrafas ou copos de uso pessoal e intransferível;
- Orientar a higienização das mãos com água corrente e sabão líquido ou álcool em gel a 70% antes e após entrar no refeitório/lanchonete.

Manejo de utensílios utilizados na alimentação

- Tratar todos os utensílios utilizados na alimentação como potencialmente contaminados, desta feita, os profissionais que os manusearem devem estar paramentados com (EPIs):
 - 1. Máscara facial bem ajustada cobrindo a boca e o nariz;
 - 2. Avental impermeável ou descartável;
 - 3. Luvas de borracha.
- A louça e os talheres devem ser lavados preferencialmente com água morna e sabão na máquina de lavar louça ou à mão.
- Estabelecer rotina de higienização de mamadeiras, bicos, chupetas e copos utilizados por bebês e crianças.

Outras medidas:

- Evitar tocar a boca, o nariz, o rosto e os ouvidos com as mãos não higienizadas;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência, principalmente ao final de cada turno;
- Implementar a etiqueta respiratória como ao espirrar e tossir, cobrir a boca e o nariz com o antebraço (parte interna do cotovelo) ou com lenço de papel descartável e evitar contato das gotículas com as mãos;
- Evitar contato físico próximo, como abraços, beijos e apertos de mão, com pessoas sintomáticas;
- Manter as famílias e os estudantes informados sobre as medidas adotadas na prevenção ao contágio e reforçar a necessidade de cumprimento das mesmas;
- Produzir/ reproduzir materiais de comunicação para a distribuição aos alunos com explicações de fácil entendimento sobre a prevenção da monkeypox;
- Incentivar a higienização frequente das mãos, conforme indicações sanitárias do Ministério da Saúde;
- Realizar formação com os professores no sentido de reforçar aos alunos as medidas de precauções da monkeypox e a identificar os sintomas sugestivos.

MEDIDAS FRENTE A CASO SUSPEITO, CONFIRMADO E CONTATO

- O aluno ou professor deverá ser afastado após suspeição ou confirmação de monkeypox (de acordo com a recomendação da equipe de saúde sendo a recomendação geral no mínimo 21 dias ou até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida);
- As equipes de saúde farão o rastreamento e monitoramento dos contatos do caso suspeito ou confirmado;
- Contatos que desenvolverem sintomas da monkeypox devem procurar imediatamente um serviço de saúde;
- Contatos de casos confirmados, quando assintomáticos, não devem ser orientados quanto à necessidade de isolamento. No entanto, devem ficar atentos ao aparecimento de sintomas nos 21 dias que seguem ao contato;
- As unidades escolares devem comunicar os casos de suspeita de Monkeypox à UBS mais próxima/referência da escola para que sejam realizadas medidas de monitoramento clínico e epidemiológico dos indivíduos.

8.2 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX;
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Organizar o acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada;
- Articular a rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Elaborar fluxos assistenciais para o itinerário do paciente na rede pública e privada;
- Treinar os profissionais de saúde segundo as diretrizes de manejo clínico dos pacientes em geral, grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Garantir o uso correto e adequado de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS / GGTES / DIRE3 / ANVISA Nº 03/2022);
- Intensificar a divulgação de fluxograma e protocolos de atendimento de pacientes com MPX, priorizando como porta de entrada a atenção primária e observando a ordem de gravidade;
- Apoiar os municípios na elaboração do componente da atenção à saúde dos planos de contingência de enfrentamento à MPX;
- Apoiar na divulgação de notas técnicas sobre MPX no estado;
- Apoiar os municípios no planejamento dos suprimentos de medicamentos e insumos essenciais para o atendimento dos pacientes com MPX, tais como antitérmicos e analgésicos.
- Implementar serviço de Telessaúde para aporte ao manejo clínico dos pacientes e atuação médica diante de casos suspeitos e confirmados.

I) Atenção Primária:

- Desenvolver atividades de avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de MPX, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;
- Orientações para o atendimento ambulatorial;
- Orientar o isolamento dos pacientes na comunidade, considerando as recomendações vigentes;
- Orientar cuidados relacionados à amamentação de lactentes em mães infectadas com MPX;
- Orientar cuidados para populações sexualmente ativas;
- Coordenar e apoiar a implementação de estratégias que fortaleçam a Atenção Primária no enfrentamento da MPX;
- Promover acesso aos pacientes com MPX na atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial;
- Apoiar a implementação e a estruturação da Rede de Urgências e Emergências para o cuidado integral aos pacientes com MPX;
- Apoiar as Superintendências Regionais e os municípios por meio de cooperação técnica na Estruturação da Rede de Urgência e Emergência para a assistência ao paciente com MPX;
- Subsidiar e participar da formulação de programas de educação permanente de acordo com evidências científicas disponíveis sobre a prevenção e controle da MPX;
- Subsidiar e participar da formulação de programas de educação permanente na área da Atenção Primária para o manejo clínico da MPX;
- Garantir o acolhimento dos pacientes com suspeita de MPX nas unidades básicas de saúde;
- Realizar diagnóstico laboratorial de todos os grupos especiais como gestantes, crianças, idosos, casos graves e óbitos suspeitos.

- Todo usuário que relate ou apresente sinais e sintomas suspeitos de MPX deve ser acolhido, independente da situação cadastral ou da área de abrangência da UBS, prosseguindo com atendimento, notificação e coleta de exame, quando necessário;
- Quando o atendimento ao usuário ocorrer em uma UBS que não é a sua de referência, o caso deve ser encaminhado para o acompanhamento da sua equipe de Saúde da Família (eSF);
- Ressalta-se que todos os profissionais da APS podem realizar o acolhimento aos usuários e devem estar aptos ao reconhecimento de casos suspeitos de MPX;
- O atendimento aos casos suspeitos e confirmados de MPX deverá ser realizado por profissionais enfermeiros e médicos, com apoio dos profissionais odontólogos, quando necessário;
- Usuários que fazem parte dos grupos de risco devem ser avaliados de forma individualizada quanto à necessidade de encaminhamento aos serviços hospitalares de referência;
- No âmbito da APS, todos os profissionais habilitados em coletar material para exames laboratoriais podem realizar a coleta de exames para o diagnóstico de MPX;
- Quando houver necessidade de encaminhamento ao serviço hospitalar de referência, os usuários deverão ser removidos pelo transporte sanitário;
- Casos suspeitos e confirmados em isolamento domiciliar devem ser monitorados pela equipe de saúde de sua área de residência;
- Os contatos dos casos suspeitos e confirmados devem ser identificados e monitorados. A equipe da APS 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.
- O automonitoramento dos contatos deverá ser realizado, até o período máximo de incubação da doença, ou seja, até 21 dias da data do último contato com o caso de MPX ou até que o contato apresente sinais e sintomas, e se torne um caso suspeito.

II) Atenção ambulatorial:

- ✓ A Atenção Ambulatorial é parte da rede de vigilância e assistência à monkeypox, devendo identificar casos suspeitos e prestar os cuidados necessários compatíveis com a capacidade instalada da unidade de atendimento. Os profissionais da AASE atuarão no processo de identificação oportuna de usuários que apresentem critérios clínicos-epidemiológicos para definição de caso.

Na suspeição de infecção por MPXV, o usuário deverá ser acolhido, avaliado clinicamente, notificado e encaminhado de forma responsável, com designação de serviço de referência e contato prévio para transferência de cuidados entre os serviços. Para os serviços que tiverem estrutura e logística, recomenda-se realizar todas as etapas de cuidado, a fim de evitar circulação desnecessária do usuário e prevenir transmissões.

Entende-se por encaminhamento responsável:

- ✓ Preenchimento de relatório com a identificação do usuário, descrição do caso, unidade de origem e unidade de destino;
- ✓ Encaminhar cópia de Ficha de Notificação;
- ✓ Orientações gerais sobre prevenção de transmissão da doença;
- ✓ Contato telefônico prévio com a UBS de referência do usuário.
- ✓ Os casos graves ou potencialmente graves devem ser encaminhados para os hospitais de referência.

Informações sobre o Telessaúde



COM O TELESSAÚDE,
A ATENÇÃO PRIMÁRIA
PODE SER MAIS
EFICIENTE, RÁPIDA
E EFICAZ.

Realize suas interconsultas
com nossos especialistas pelos
seguintes canais:

1. Acesse o portal de serviços
da SESA: digital.saude.ce.gov.br,
escolha o card interconsulta,
cadastre-se e comece a utilizar.
2. Ligue para os números
(85) 98974-5572 ou
08002805110

Discuta casos clínicos
e tire suas dúvidas!

 NÚCLEO DE
TELESSAÚDE
/ SESA

 CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

III) Aleitamento materno

Apesar de o aleitamento materno e o contato pele-a-pele mãe-bebê oferecerem importantes benefícios para ambos, no contexto de lactante com suspeita ou confirmação de MPX não estão recomendados o contato físico direto e o aleitamento materno.

Ainda não se sabe se há transmissão do MPXV pelo leite humano, mas a transmissão pode ocorrer pelo contato físico direto entre a mãe e o bebê durante o ato de amamentar, especialmente se houver lesões nas mamas. Portanto, considerando o risco de transmissão e o risco de doença grave em lactentes, especialmente nos recém-nascidos, recomenda-se as seguintes medidas para lactantes com suspeita ou confirmação de MPX, até a resolução de todas as lesões cutâneas, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele:

- Informar a mulher sobre os riscos da infecção e a necessidade de manter mãe e bebê separados durante a fase de isolamento materno, se possível em quartos separados;
- Desaconselhar o contato pele-a-pele entre a mãe e o bebê;
- Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o bebê em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-bebê:
 - a) o lactente deve estar totalmente vestido ou cuidadosamente envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituído;
 - b) a mãe deve cobrir ao máximo possível toda área de pele abaixo do pescoço, usando, para tal, vestimentas, avental e, se possível, luvas;
 - c) a mãe deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz, boca e queixo.
- Quando a testagem do bebê tiver sido realizada e o resultado for positivo, pode-se suspender o isolamento e permitir o contato entre a mãe e o bebê;
- Suspender o aleitamento materno. Pode-se ofertar ao bebê leite materno doado e pausteurizado, proveniente de banco de leite ou fórmula infantil - que devem ser ofertados por familiar ou cuidador hígido (sem suspeita ou confirmação de MPX), se possível;
- Descartar o leite materno extraído/ordenhado;
- A equipe assistencial deve atentar-se para um potencial aumento do risco de mastite e depressão pós-parto nessas pacientes, devido à suspensão do aleitamento e ao isolamento, respectivamente, manejando-os de forma oportuna.

8.3 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Uma vez definidas as questões técnicas e as atribuições das áreas que envolvem este Plano Estadual Integrado de Contingência à Emergência da Monkeypox no Ceará, se faz necessário definir as estratégias de comunicação para viabilizar a eficácia das medidas do referido documento. Desta forma, a Assessoria de Comunicação (Ascom) da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) elenca quais suas diretrizes no contexto da emergência global, nacional e estadual para o enfrentamento à monkeypox. Cabe à Ascom, em consonância com a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) e à gestão superior da Sesa:

- Divulgar o cenário da doença, bem como Notas Informativas, Alertas, Boletins e demais publicações técnicas, para a população em geral e para as áreas técnicas envolvidas;
- Apoiar a vigilância epidemiológica na definição de métodos eficientes de difusão das informações relevantes e suas medidas de prevenção em tempo oportuno;
- Ampliar o alcance das publicações através da parceria com meios de comunicação (rádios, TVs, jornais, portais, blogs), oferecendo o suporte de informações oficiais para esses formadores de opinião;
- Articular, formatar e divulgar campanhas próprias ou elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS) nos nossos canais de comunicação para informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e alertar a população, gerando consenso popular positivo em relação à importância de prevenir e controlar a monkeypox;
- Realizar a aproximação com as assessorias de comunicação do Governo do Estado do Ceará, das prefeituras municipais, das secretarias de saúde dos outros estados e do Ministério da Saúde (MS) para alinhamento de informações e para o desenvolvimento das ações deste Plano de Contingência elaborado pela vigilância epidemiológica da Sesa;
- Divulgar decretos e portarias do Estado do Ceará, ou parte de seus conteúdos, que propõem medidas para o controle do vírus monkeypox;
- Criar estratégias de respostas e combate a rumores, boatos e informações equivocadas sobre a doença, sintomas, formas de prevenção e tratamento.

The background of the page is an abstract composition. On the left side, there is a vertical band with a blue and red pattern, possibly representing a book cover or a textured surface. On the right side, there is a large, light-colored, textured area that resembles a hand holding a pen, with the pen tip pointing towards the center. The overall color palette is muted, with shades of blue, red, and beige.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de ação da sala de situação da monkeypox. Brasília: Secretaria de Vigilância à Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/ MS N.º 2.616 de 12 de Maio de 1998: Institui as diretrizes e normas diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/ MS N.º1.693 de 23 de Julho de 2021: Institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/ MS N.º1.694 de 23 de Julho de 2021: Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Portaria GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.01 de 23.05.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.07 de 29.05.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.03 de 25.05.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Comunicação de Risco. Rede CIEVS. n.06 de 19.05.2022.

CEARÁ. Diário Oficial do Estado. PORTARIA Nº2824, de 09 de agosto de 2011. INSTITUI O CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE CIEVS CE, DEFINE SUAS COMPETÊNCIAS E ESTRUTURAÇÃO. Série 3. Ano III. nº 160. Pág. 57. Fortaleza, 22 de agosto de 2011.

WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_3. Acessado em: 30/05/2022.

WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>
<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Tecovirimat>

Grosenbach DW, Honeychurch K, Rose EA, Chinsangaram J, Frimm A, Maiti B, Lovejoy C, Meara I, Long P, Hruby DE. Oral Tecovirimat for the Treatment of Smallpox. N Engl J Med. 2018 Jul 5;379(1):44-53. doi: 10.1056/NEJMoa1705688.

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022 CGGAP/DESF/SAPS/MS, Orientações às equipes da atenção primária à Saúde. Interim Clinical Guidance for the Treatment of Monkeypox, CDC, acessado em 19/07/2022.

Monkeypox, WHO, acessado em 19/07/2022. Rev Esp Quimioter; 2022 Jul 6; doi: 10.37201/req/059.2022. Online ahead of print. Monkeypox in humans: a new outbreak; M C Martín-Delgado et al; doi: 10.37201/req/059.2022. Lancet Infect Dis; 2022 May 24; S1473-3099(22)00228-6; doi: 10.1016/S1473-3099(22)00228-6. Online ahead of print.

Clinical features and management of human monkeypox: a retrospective observational study in the UK; Hugh Adler et al; doi: 10.1016/S1473-3099(22)00228-6. Best Practice, BMJ: Monkeypox. Disponível em <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/1611> e Acessado em 21/07/2022.

Nota Técnica Nº 46/2022 CGPAM/DSMI/SAPS/MS: Nota Técnica de recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal. Clinical Considerations for Monkeypox in People Who are Pregnant or Breastfeeding, CDC, atualizado em 18/07/2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pregnancy.html> e acessado em 01/08/2022.

Fonte: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

Procedimento de coleta de amostras para Monkeypox, CDC. Protocolo para coleta em casos suspeito de Monkeypox. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/prep-collection-specimens.html> e https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/pdf/MPox-AdequateSpecimenCollection_508.pdf. Acessado em 16/09/2022.

The background of the page is a light gray with a subtle grid pattern. Overlaid on this is a faint, artistic illustration of a hand holding a pen, positioned as if writing. The hand and pen are rendered in soft, muted colors like light blue, green, and pink. The word "ANEXOS" is centered in a bold, magenta font.

ANEXOS



CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS
DR. ROCHA FURTADO - SVO



ATENDIMENTO N° ____/20__

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO DE NECROPSIA

Eu, _____, cujo grau de parentesco com o (a) falecido (a) _____, é _____, afirmo que sou responsável legal e **AUTORIZO** os procedimentos de necropsia. Após entrevista médica, fui devidamente informado(a) e estou ciente que:

- Mesmo com a necropsia, há possibilidade de não esclarecimento da causa do óbito;
- Não havendo restrições, proceder-se-á abertura do crânio, tórax e abdômen, e quando for necessária colheita de sangue e fluidos, retirada de órgãos com finalidade de diagnóstico macro e microscópico, análise bacteriológica, virológica e parasitológica.
- A maioria dos órgãos e tecidos retornará ao corpo no fim da necropsia;
- Após a análise diagnóstica, os órgãos e tecidos extraídos deverão ser enterrados ou cremados;
- Os tecidos e órgãos poderão ser guardados no SVO para fins de ensino e pesquisa e que, nesta condição, a identificação do falecido não será revelada em momento algum;
- A necropsia será executada o mais breve possível, liberando o corpo, após reconstituição para sepultamento.

Responsável: _____ Identidade: _____

Profissional: _____ CREMEC: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 2022.

ANEXO 2



CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E NATIMORTOS

EU, _____ BRASILEIRO (A), PORTADOR (A)
DO RG: _____ OU CPF: _____
RESIDENTE NA _____ Nº _____ BAIRRO _____
_____, AUTORIZO O (A) SR. (A) _____
NA QUALIDADE DE _____ (PARENTESCO),
RESIDENTE NA _____ Nº _____
BAIRRO _____, REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS
NECESSÁRIOS A CONFORME REGISTRO DE NASCIMENTO OU ENCAMINHAMENTO MÉDICO
(ANEXO), JUNTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO – SVO.
AUTORIZO AINDA O RECEBIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E DO CORPO PARA
SEPULTAMENTO.

FORTALEZA, _____ DE _____ 20 _____

ASSINATURA DA MÃE OU PAI
(DO PAI SE A CRIANÇA FOR REGISTRADO)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

BR – 116, s/n Km 07 (por trás do Hospital de Messejana)
Rua Madre Ana Couto, 672 Messejana CEP 60864-591
Telefone / fax (085) 3101.2148 / 3101.2150

ANEXO 3



SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CORPOS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA O SVO

CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO

Pessoas falecidas sem assistência médica de causa natural, ou seja, sem história de violência ou acidentes.

I – DADOS DO SOLICITANTE:

Instituição:	
Clinica:	Fone Contato:
Data da Solicitação:	Hora:
Médico Solicitante:	

II – DADOS:

Nome:		
Sexo:	Cor:	Idade:
Início do tratamento ou atendimento:	/ /	Hora:
Número do Prontuário:		Local do Óbito:
Data do Óbito:	/ /	Hora:

III – TRANSPORTE DO CORPO:

Saída da instituição – Data:	/ /	Hora:
Empresa responsável pelo transporte:		
Motorista:		
Assinatura:		

IV – HISTÓRICO:

--

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.

BR – 116, S/N Km 07 (Por trás do hospital de Messejana).
Telefones: (85) 31012149/ (85) 31012150 / 08002862296
E-mail: sesa.svo.doc@gmail.com
CEP:60840285

ANEXO 4



Continuação do Histórico:

V – EVOLUÇÃO:

VI – PROCEDIMENTOS E/OU EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS:

VII – HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

DATA: __/__/__.

Carimbo e assinatura do médico solicitante

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.

BR – 116, S/N Km 07 (Por trás do hospital de Messejana).
Telefones: (85) 31012149/ (85) 31012150 / 08002862296
E-mail: sesa.svo.doc@gmail.com
CEP:60840285



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

www.saude.ce.gov.br

[f](#) [@](#) [v](#) [in](#) /saudeceara