

**ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

# PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA A MONKEYPOX

**SALVADOR - BA**

Agosto 2022

2ª Edição



Estado da Bahia

SECRETARIA  
DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

## *Plano Estadual de Contingência a Monkeypox*

Bahia,  
Agosto, 2022  
2ª Edição

Governador do Estado da Bahia  
**Rui Costa**

Secretário de Estado da Saúde da Bahia  
**Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro**

Chefe de Gabinete  
**Roberta Silva de Carvalho Santana**

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde  
**Rívia Mary Barros**

Superintendência de Assistência Integral à Saúde  
**Igor Lobão Ferraz Ribeiro**

Superintendência de Gestão dos Sistemas Regulação da Atenção à Saúde  
**Jerusa Marins Paes Coelho**

Superintendência de Recursos Humanos da Saúde  
**Janaína Peralta de Souza**

Superintendência Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia  
**Luiz Henrique Gonzales d'Utra**

## COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)

**Tatiana Cerqueira Machado Medrado**

**Ana Franceska Cotrim Silva**

**Bárbara do Santos Reis**

**Caroline Pagnan de Carvalho**

**Énio Silva Soares**

**Fabíola Azevedo Araújo**

**Fernanda de Brito Ribeiro**

**Imeide Pinheiro dos Santos**

**Juliana Nascimento Andrade**

**Lívia Daniela Xavier da Silva Guerra**

**Marluci Santos da Hora**

**Paula Cristina Souza Ribeiro**

**Paula Muniz do Amaral**

**Patrícia Alessandra França de Almeida**

**Raoni Andrade Rodrigues**

**Renata Maiana de Almeida Ferreira Oliveira**

**Rozeana Matos de Santana**

**Sheila Cristina Silva de Jesus**

Laboratório Central de Saúde Pública

**Arabela Leal e Silva de Mello**

**Felicidade Mota Pereira**

**Jussara Lagos de Oliveira Silveira**

Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental

**Mariza Eduane Costa Pinheiro**

**Aline Farias de Almeida**

**Thaíse Souza de Andrade**

**Tilson Nunes Mota**

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

**Márcia São Pedro Leal Souza**

**Ana de Fatima Cardoso Nunes**

**Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva**

**Daniele Ribeiro de Souza**

**Eleuzina Falcão da Silva Santos**

**Ramon da Costa Saavedra**

**Vânia Rebouça Barbosa Vanden Broucke**

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

**Letícia Coelho da Costa Nobre**

Assessoria de Comunicação (ASCOM)

**Pablo Vinícius Silva Barbosa**

Superintendência de Assistência Integral à Saúde (SAIS)

Diretoria de Atenção Especializada (DAE)

**Maria Alcina Romero Boullosa**

Diretoria Geral de Gestão Unidades Próprias (DGGUP)

**Michael Carmo**

Diretoria de Atenção Básica (DAB)

**Marcus Prates**

**Márcia Edméia Costa de Barros**

Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)  
**Liliane Mascarenhas**  
**Antônio Conceição da Purificação**  
**Clarissa Leite Campos**  
**Emanuela Bacelar Freitas de Carvalho**  
**Uli Tupiná de Alcântara Leal**

Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (SUPERH)  
**Janaina Peralta de Souza**

Diretoria da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DGTES)  
**Bruno Guimarães de Almeida**

Diretoria de Regulação (DIREG)  
**Rita de Cássia Silva Santos**

Sala de Situação  
**Priscila Soares Macêdo**

Projeto Gráfico e Diagramação – Comunicação Suvisa  
**Éfren de Melo Ferreira**  
**Ana Beatriz Pires de Oliveira Santos**  
**Daniella Catarina Lima Cavalcanti**  
**Luana Moraes Coelho**

**SUMÁRIO**

**APRESENTAÇÃO..... 8**

**1. INTRODUÇÃO ..... 9**

**2. OBJETIVOS ..... 10**

    2.1 Objetivo Geral ..... 10

    2.2 Objetivos Específicos ..... 10

**3. AÇÕES..... 10**

    3.1 Eixo 1 – Comunicação e Informação em Saúde..... 10

    3.2 Eixo 2 – Gestão..... 11

    3.3 Eixo 3 – Educação/Treinamento ..... 12

    3.4 Eixo 4 – Intersetorialidade/Articulação ..... 12

    3.5 Eixo 5 – Vigilância em Saúde..... 13

    3.6 Eixo 6 – Atenção Primária..... 14

    3.7 Eixo 7– Atenção Especializada..... 14

        3.7.1. Componente Urgência e Emergência.....14

        3.7.2. Componente Hospitalar .....14

    3.8. Eixo 8 – Regulação da Atenção à Saúde.....15

    3.9 Eixo 9 – Organização e Infraestrutura do SUS-BA.....15

    3.10. Eixo 10 – Saúde e Segurança dos Trabalhadores.....15

**4. Critérios de definição de casos para notificação de Monkeypox ..... 17**

    4.1 Caso suspeito.....17

    4.2 Caso provável ..... 17

    4.3 Caso confirmado..... 18

    4.4 Caso descartado ..... 18

    4.5 Algoritmo de identificação..... 19

**5. Notificação ..... 20**

**6. Definição de contato..... 21**

**7. Orientações para o isolamento domiciliar.....22**

    7.1. Considerações para o isolamento de casos positivos com animais em casa..... 23

**8. Modelagem da Rede Assistencial ..... 23**

    8.1.Estratificação de Risco e Ponto de Atenção Ideal ..... 24

    8.2. Atribuições dos Componentes/Pontos de Atenção ..... 25

        8.2.1. Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) ..... 25

        8.2.2. Serviços de Urgência Hospitalar/UPA 24 Horas/Pronto Atendimentos ..... 25

        8.2.3 Serviços Hospitalares ..... 26

            8.2.3.1 Rede hospitalar de Referência Secundária ..... 26

            8.2.3.2 Rede hospitalar de Referência Terciária..... 26

            8.2.3.3. Serviço de Referência para Realização do Exame Diagnóstico ..... 27

**9. Medidas de Prevenção para prevenção e controle da transmissão da Monkeypox nos Serviços de Saúde..... 27**

**10. Procedimentos para diagnóstico laboratorial ..... 31**

**11. Cuidados gerais ..... 32**

**11.1 Cuidados com as lesões cutâneas ..... 32**

**11.2 Orientações para ambientes escolares ..... 32**

**12.1 Orientações às famílias .....32**

**12.1.1 Cuidados de higiene: Copa/Cantina/Refeitório ..... 32**

**12.2 Outras medidas ..... 33**

**13. Protocolo para submissão de solicitação de medicamento para MPX-casos graves..... 34**

**13.1 Critérios de elegibilidade para uso de TECOVIRIMAT no cenário atual ..... 34**

**13.2 Critérios de inelegibilidade para uso de TECOVIRIMAT no cenário atual ..... 35**

**14. Referências ..... 36**

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

## 1. INTRODUÇÃO

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

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

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

Diante do exposto, foi elaborado o presente Plano de Contingência, contendo recomendações para a resposta ao evento no Estado da Bahia.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Apresentar ações estratégicas para prevenção, controle e resposta da Monkeypox, de forma coordenada e articulada com os municípios no Estado da Bahia.

### 2.2. Objetivos Específicos

- a. Coordenar as ações de vigilância em saúde relacionadas a Monkeypox no Estado da Bahia;
- b. Apoiar tecnicamente os municípios na qualificação da atenção primária e da vigilância em saúde;
- c. Estabelecer a rede assistencial de acordo com as atribuições dos pontos de atenção e recursos necessários ao tratamento;
- d. Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação entre as esferas de gestão;
- e. Estabelecer estratégias de comunicação e informação em saúde;
- f. Definir os critérios clínicos epidemiológicos para internação hospitalar;
- g. Estabelecer os critérios para composição da rede hospitalar regionalizada de referência para o atendimento a Monkeypox;
- h. Fortalecer a organização e a infraestrutura do SUS-BA;
- i. Descrever estratégias de identificação oportuna de casos suspeitos, no sentido de controlar e reduzir a disseminação do *Monkeypox* vírus no Estado;
- j. Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna.

## 3. AÇÕES

### 3.1. Eixo 1 – Comunicação e Informação em Saúde

- a. Manter comunicação sistemática com o Ministério da Saúde (MS) e outras autoridades de saúde para alinhamento oportuno de diretrizes nacionais e ou internacionais;
- b. Emitir, em tempo oportuno, alertas sobre a situação epidemiológica, com orientações de preparação para a resposta, medidas de prevenção e controle para a

infecção humana pelo vírus *Monkeypox*;

- c. Atualizar orientações de vigilância e critérios de definição de caso, fluxos, coleta de material, etc., diante de novas evidências e ou recomendações do Ministério da Saúde;
- d. Elaborar e publicar Notas Técnicas, Protocolos e Informes Epidemiológicos para as diversas instâncias de gestão e outros estabelecimentos de saúde da rede pública e privada;
- e. Articular estratégia de comunicação e divulgação da resposta ao vírus *Monkeypox*;
- f. Elaborar e divulgar Notas Informativas para população em geral, com recorte do quesito raça/cor/etnia;
- g. Divulgar amplamente alertas e boletins epidemiológicos;
- h. Monitorar as Redes Sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- i. Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TV, rádios e agências de notícias) para envio de mensagens com informações atualizadas emitidas pelas áreas técnicas;
- j. Elaborar e distribuir materiais informativos/educativos sobre *Monkeypox*, de acordo com a área técnica da Vigilância em Saúde/SESAB;
- k. Realizar a aproximação com as assessorias de comunicação do Estado com as demais instâncias de gestão para alinhamento de informações e desenvolvimento de ações do plano de contingência elaborado pela vigilância em saúde e atenção à saúde;
- l. Divulgar as campanhas educativas sobre o vírus *Monkeypox*, elaboradas e orientadas pelo Ministério da Saúde - MS;
- m. Realizar a atualização regular das informações sobre o vírus *Monkeypox* na página eletrônica da SESAB;
- n. Divulgar Decretos e Portarias do Estado da Bahia que propõem medidas para o controle do vírus *Monkeypox*;
- o. Realizar WEB reuniões com temáticas relacionadas à *Monkeypox*;
- p. Otimizar a comunicação com a sociedade nos espaços públicos e privados;
- q. Elaborar documentos orientadores de cuidados para redução do risco geral de contaminação pela *Monkeypox*, aos trabalhadores envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

### 3.1. Eixo 2 – Gestão

- a. Instalar a Sala de Situação em Saúde estadual para subsidiar o Comitê

Operacional de Emergência de Saúde (COE Saúde) coordenada pela Secretária Estadual de Saúde a fim de acompanhamento do cenário epidemiológico;

**b.** Incentivar e apoiar a construção e implementação dos Planos Municipais de contingências;

**c.** Apoiar o Cosems e NRS no monitoramento da execução dos Planos de Contingência Municipais, junto aos gestores municipais;

**d.** Promover ações integradas entre vigilância e assistência em saúde com a Anvisa e outros órgãos, a fim de avaliar o risco sanitário e implementar ações de vigilância dos viajantes e trabalhadores, gerenciamento de resíduos sólidos em portos e aeroportos;

**e.** Promover e apoiar discussão, definição e pactuação regional de serviços e fluxos de atendimento aos casos de infecção pelo *Monkeypox*, nas CIR;

**f.** Pactuar a rede de atenção, de acordo ao nível de complexidade, para atendimento aos casos do vírus *Monkeypox*.

### 3.2. Eixo 3 – Educação/Treinamento

**a.** Capacitar a rede de vigilância e atenção à saúde para detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção pelo vírus Monkeypox;

**b.** Capacitar profissionais de saúde da rede pública, incluindo o Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia, e rede privada, em manejo clínico e vigilância epidemiológica, ressaltando as especificidades das populações de maior vulnerabilidade (gestantes, crianças e pessoas imunossuprimidas, tais como, doença falciforme, albinismo, doenças oncológicas, entre outras).

### 3.3. Eixo 4 – Intersectorialidade/Articulação

**a.** Estimular articulações intersectoriais no âmbito municipal para elaboração e execução dos Planos de Contingências Municipais;

**b.** Articular com a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP) a instalação de vigilância na porta de entrada, bem como, construir e implantar o fluxo de triagem e isolamento de casos suspeitos de privados de liberdade, contemplando os seus visitantes;

**c.** Articular junto às Secretarias Municipais de Saúde e demais Secretarias, de forma interinstitucional e transversal, a atenção integral de forma qualificada com orientação, monitoramento e intervenção às populações historicamente excluídas e estigmatizadas: População Negra, Pessoas com Albinismo, Pessoas com Doença Falciforme, Povos

Indígenas, População em Situação de Rua, População LGBT e Povos de Comunidades Tradicionais (Povos Ciganos, Povos de Terreiros, Comunidades Quilombolas, Marisqueiras e outros);

d. Promover ações integradas para vigilância e atenção à saúde dos Povos Indígenas mantendo a comunicação permanente com o Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Bahia (CIEVS/DSEI);

e. Articular com gestores e profissionais da rede de serviços públicos, filantrópicos e privados de atenção à saúde para busca ativa e detecção de possíveis casos suspeitos e encaminhamento aos serviços de saúde.

### 3.4. Eixo 5 – Vigilância em Saúde

a. Prestar apoio técnico e institucional aos gestores regionais, municipais e estabelecimentos de saúde para resposta ao vírus *Monkeypox*;

b. Orientar unidades de saúde e laboratórios em relação à coleta, armazenamento e transporte de amostras para o LACEN/BA;

c. Monitorar os resultados de diagnósticos laboratoriais para infecção humana pelo vírus *Monkeypox*;

d. Realizar monitoramento e investigação epidemiológica dos casos ocorridos entre trabalhadores dos diversos ramos de atividade econômica com finalidade de identificar possíveis contatos e ou contaminação no trabalho;

e. Investigar os casos ocorridos com trabalhadores, mediante inspeção sanitária em saúde do trabalhador em ambientes de trabalho onde ocorram casos índices e/ou surtos;

f. Recomendar medidas de precaução e de prevenção de exposição entre contactantes em ambientes de trabalho que impliquem em aglomeração de trabalhadores e em ramos de atividade de maior risco potencial (serviços de saúde, hotelaria, transportes, canteiros de obras, frentes de lavra de mineração, ambientes fabris, alojamentos, refeitórios, entre outros);

g. Apresentar a situação epidemiológica, sempre que necessário, nos Conselhos de Saúde, COSEMS, CIR, CIB e outras instâncias colegiadas;

h. Realizar as ações de vigilância epidemiológica e medidas de biossegurança em Unidades hospitalares por meio dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) e das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

## Eixo 6 – Atenção Primária

- a. Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção, precaução e controle do vírus *Monkeypox*;
- b. Orientar o acompanhamento e monitoramento, dos casos suspeitos e confirmados, com orientações sobre precauções de contato dos pacientes em isolamento domiciliar e seus contactantes, em parceria com as equipes de vigilância em saúde locais;
- c. Implantar Protocolo de Manejo Clínico da Monkeypox na Atenção Primária à Saúde para orientar as equipes multiprofissionais;
- d. Reorientar o atendimento das equipes de saúde municipais para as intervenções necessárias, conforme a progressão dos casos;
- e. Preencher os formulários dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) segundo o quesito raça/cor/etnia de forma compulsória conforme a Portaria nº 344/17;
- f. Informar, se notificada, a população vulnerabilizada (População Negra, Pessoas com Albinismo, Pessoas com Doença Falciforme, Povos Indígenas, População em Situação de Rua, População LGBT e Povos de Comunidades Tradicionais) no campo de observações em razão de colaborar com a condução das políticas de cuidado à saúde dessas populações nos territórios sanitários.

## 3.7. Eixo 7 – Atenção Especializada

### 3.7.1. Componente Urgência e Emergência

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

### 3.7.2. Componente Hospitalar

- a. Estabelecer o fluxo da rede hospitalar de referência secundária e terciária para casos confirmados, de acordo com a estratificação de risco e por Região de Saúde;
- b. Apoiar a elaboração/revisão de planos de contingência das unidades hospitalares,

com ênfase nas unidades da rede própria estadual, objetivando o planejamento de ações necessárias ao atendimento em tempo oportuno e seguro aos usuários com quadros suspeitos e confirmados;

c. Contratualizar unidades hospitalares privadas, com ou sem fins lucrativos, quando a rede pública se mostrar insuficiente para a internação dos casos que demandem esta modalidade assistencial.

### 3.8. Eixo 8 – Regulação da Atenção à Saúde

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

### 3.9 Eixo 9 – Organização e Infraestrutura do SUS-BA

- a. Garantir e monitorar o estoque estratégico de insumos laboratoriais para coleta de amostra biológicas e diagnóstico;
- b. Garantir e monitorar o estoque estratégico de insumos e equipamentos de proteção individual para os componentes da assistência à saúde da Rede Pública;
- c. Adquirir materiais, equipamentos e insumos para os estabelecimentos da Rede Própria Estadual, Municipal e complementar com ações voltadas para prevenção, controle e tratamento das infecções pelo vírus *Monkeypox*;
- d. Disponibilizar infra-estrutura tecnológica da SESAB para a resposta da Monkeypox.

### 3.10. Eixo 10 – Saúde e Segurança dos Trabalhadores

- a. Propor estratégias e ações para prevenção de riscos e proteção da saúde dos trabalhadores, contemplando medidas e fluxos de acolhimento e cuidado à saúde física e mental para a resposta da Monkeypox;
- b. Orientar gestores e trabalhadores para manutenção de um ambiente institucional seguro e saudável no contexto da Monkeypox;
- c. Nortear as medidas de prevenção, contenção e mitigação instituídas pelas autoridades sanitárias no intuito de fortalecer as ações de segurança e saúde do trabalhador

neste contexto;

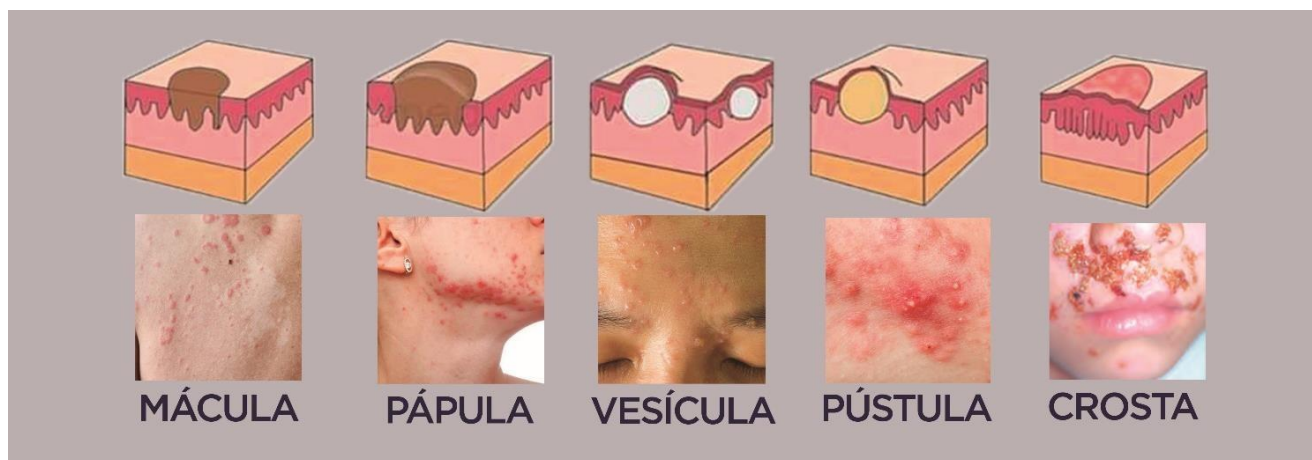
- d.** Orientar os trabalhadores quanto a necessidade de conduta frente ao manejo dos casos e autoavaliação sistemática;
- e.** Orientar os trabalhadores quanto ao uso e descarte dos Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- f.** Monitorar os casos de trabalhadores acometidos pela Monkeypox, desde a confirmação do diagnóstico até o desfecho do caso;
- g.** Ofertar e facilitar o acesso a informações de cunho educativo para os trabalhadores da saúde, relacionados à prevenção, ao controle da transmissão e manejo clínico de casos suspeitos e confirmados da Monkeypox.

## 4. Critérios de definição de casos para notificação de Monkeypox

### 4.1. Caso Suspeito de Doença pelo Monkeypox

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

#### Tipos de Lesões



Fonte: OMS/OPAS

### 4.2. Caso provável

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

Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a 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.

### 4.3. Caso confirmado

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

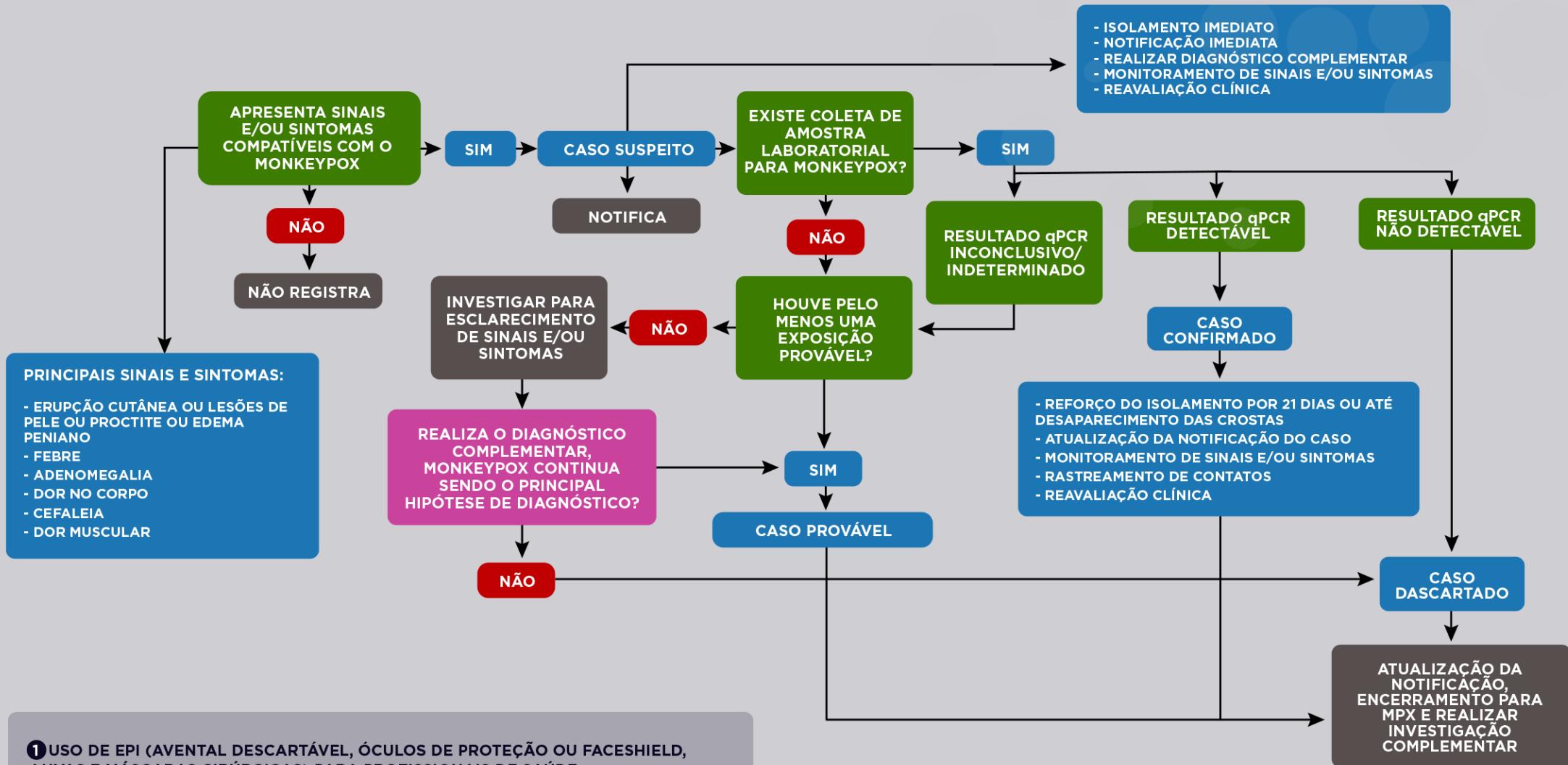
### 4.4. Caso descartado

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



A Figura abaixo apresenta os algoritmos de decisão para registro e classificação da Monkeypox, de acordo com as definições apresentadas.

# ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO



**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:**

- ERUPÇÃO CUTÂNEA OU LESÕES DE PELE OU PROCTITE OU EDEMA PENIANO
- FEBRE
- ADENOMEGALIA
- DOR NO CORPO
- CEFALIA
- DOR MUSCULAR

- 1 USO DE EPI (AVENTAL DESCARTÁVEL, ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU FACESHIELD, LUVAS E MÁSCARAS CIRÚRGICAS) PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE;
- 2 VER ORIENTAÇÕES DE COLETA, DESCRTE DE MATERIAIS E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRA PARA ENVIO PARA LABORATÓRIO.

## 5. Notificação

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

Os serviços de saúde devem realizar a notificação de forma imediata (até 24 horas) dos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox via RedCap, que é o formulário de coleta oficial do Ministério da Saúde, através do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>. Ao notificar no RedCap, encaminhar a ficha para o e-mail do Cievs Bahia: [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br).

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

A fim de permitir maior capilaridade de captação de casos suspeitos da doença as notificações realizadas serão acompanhadas por todos os canais de comunicação do Cievs/Bahia, tendo em vista a necessidade de notificação imediata para oportuna ação na contenção do risco, com o isolamento dos suspeitos e confirmados.

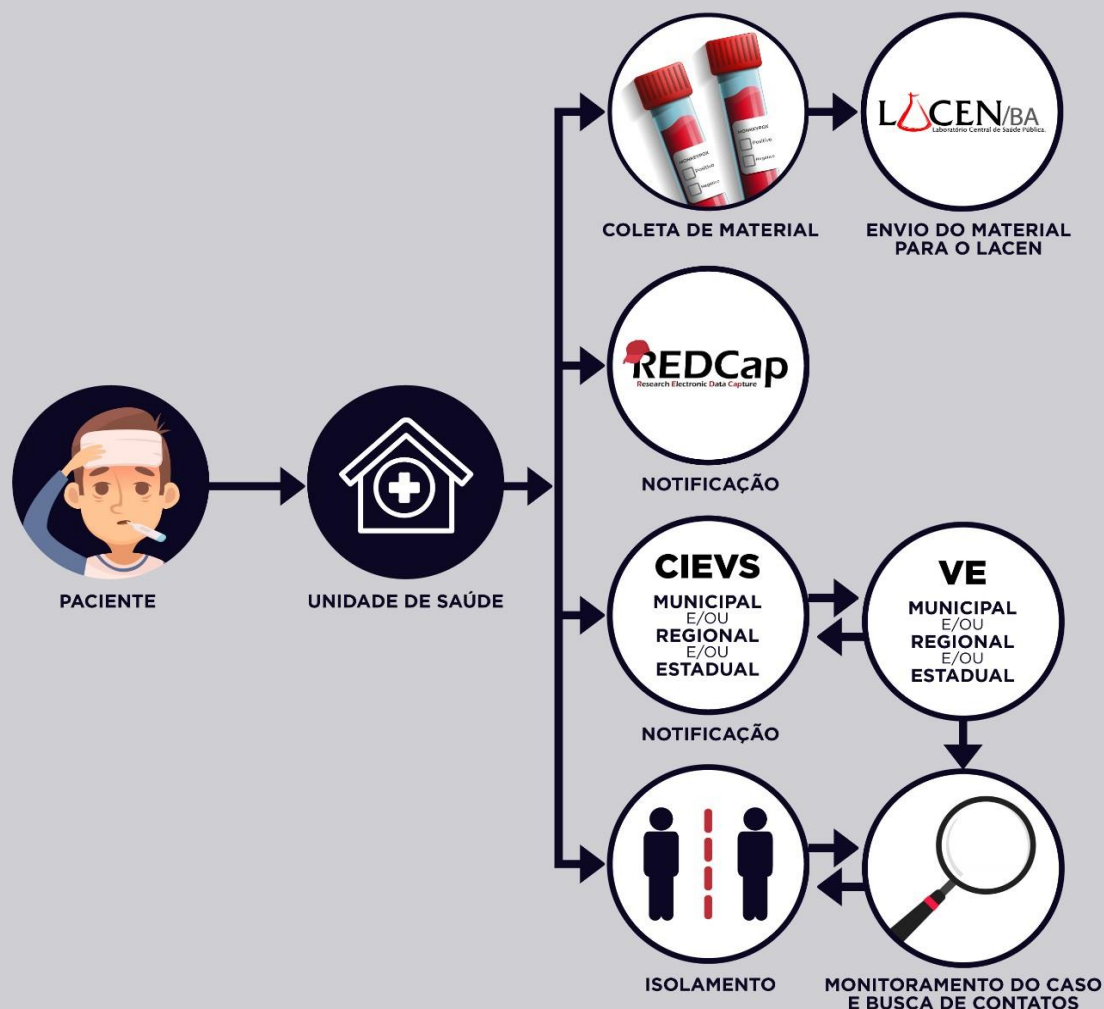
O CIEVS-BA pode ser contatado através de:

**Telefone: (71) 99994-1088 | (71) 3115-4342**

**e-mail: [variolamacacos@saude.ba.gov.br](mailto:variolamacacos@saude.ba.gov.br) e/ou [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br)**

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

## FLUXOGRAMA DO MONITORAMENTO DOS CASOS



Fonte: SUVISA/SESAB

### 6. Definição de contato

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

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

- Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a
- menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções,

feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.).

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

## 7. Orientações para o isolamento domiciliar

a. O caso suspeito e seus contatos domiciliares devem usar máscara (preferencialmente máscara cirúrgica). Se não for possível o seu uso por todos, o paciente deve permanecer com a máscara;

b. Evitar contato físico entre o caso suspeito e os contatos domiciliares, principalmente com as lesões na pele e secreções corporais, como saliva, muco nasal e secreções sexuais;

c. Não manter relações sexuais durante o período infeccioso;

d. Não receber visitas, a menos que sejam indispensáveis;

e. Não manter contato com animais, inclusive domésticos;

f. Cobrir as bolhas/lesões quando outras pessoas estiverem no mesmo cômodo que o paciente ou quando precisar sair, utilizando roupas que cubram as lesões por completo (calça, blusa de manga longa, meias, entre outros);

g. Lavar as mãos com frequência com água e sabão, usando toalha individual para secar as mãos (utilizar álcool em gel 70% se não tiver água e sabão disponível).

h. Se possível, usar quarto individual e bem ventilado;

i. Não compartilhar toalhas, lençóis, copos, pratos e talheres de uso individual;

j. Separar as roupas de uso individual e de cama/banho do paciente para serem lavadas separadamente das roupas das demais pessoas da casa, preferencialmente com água morna ou quente e sabão. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária. Não sacudir as roupas ou tecidos usados para evitar disseminação do vírus;

k. Limpar frequentemente as superfícies tocadas pelo paciente com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro;

l. Durante o período de isolamento do paciente, os contatos domiciliares devem utilizar luvas descartáveis ao manusear o lixo produzido pelo doente, ao auxiliar em cuidados diretos, como banho ou cuidados com as lesões, ao trocar roupas de cama ou lavar talheres, copos ou pratos. Se não for possível o uso de luvas descartáveis, lavar imediatamente as mãos após a prestação dos cuidados;

m. Caso algum contato domiciliar do paciente apresente sintomas, deverá procurar atendimento imediato em uma unidade de saúde mais próxima de sua residência.

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

a. Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com Monkeypox. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados, dessa forma, pessoas com suspeita da doença devem evitar contato próximo com animais de estimação em casa;

b. Ao notar que um animal que teve contato com uma pessoa infectada parece doente (como letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupção cutânea) entre em contato com o veterinário do proprietário, veterinário de saúde pública estadual ou municipal de saúde animal.

## 8. Modelagem da Rede Assistencial

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

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

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

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

### 8.1. Estratificação de Risco e Ponto de Atenção Ideal

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

Fonte: SAIS/SESAB, adaptado da OMS/OPAS/2022

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

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

## 8.2. Atribuições dos Componentes/Pontos de tenção

### 8.3. Das tipologias e definições

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

#### 8.3.1. Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192)

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

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

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

#### 8.3.2. Serviços de Urgência Hospitalar/UPA 24 Horas/Pronto Atendimentos

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

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

### 8.3.3. Serviços Hospitalares

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

#### 8.3.3.1. Rede hospitalar de Referência Secundária

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

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

#### 8.3.3.2. Rede hospitalar de Referência Terciária:

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

### 8.2.3.3. Serviço de Referência para Realização do Exame Diagnóstico

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

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

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

## Medidas de Prevenção

### PRECAUÇÃO PADRÃO

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



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



LUVAS E AVENTAL



ÓCULOS E MÁSCARA



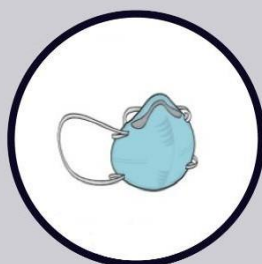
CAIXA PÉRFURO-CORTANTE

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

## PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



MÁSCARA PFF2 (N-95)  
(PROFISSIONAL)



MÁSCARA CIRÚRGICA  
(PACIENTE DURANTE O  
TRANSPORTE)



QUARTO PRIVATIVO

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

Fonte: DIVISA/SUVISA

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

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

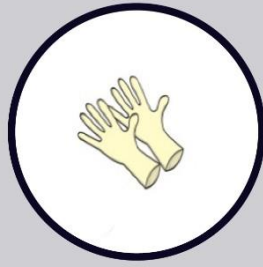
### PRECAUÇÃO DE CONTATO



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



AVENTAL



LUVAS



QUARTO PRIVATIVO

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

### PRECAUÇÃO PARA GOTÍCULAS



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



MÁSCARA CIRÚRGICA  
(PROFISSIONAL)



MÁSCARA CIRÚRGICA  
(PACIENTE DURANTE O  
TRANSPORTE)

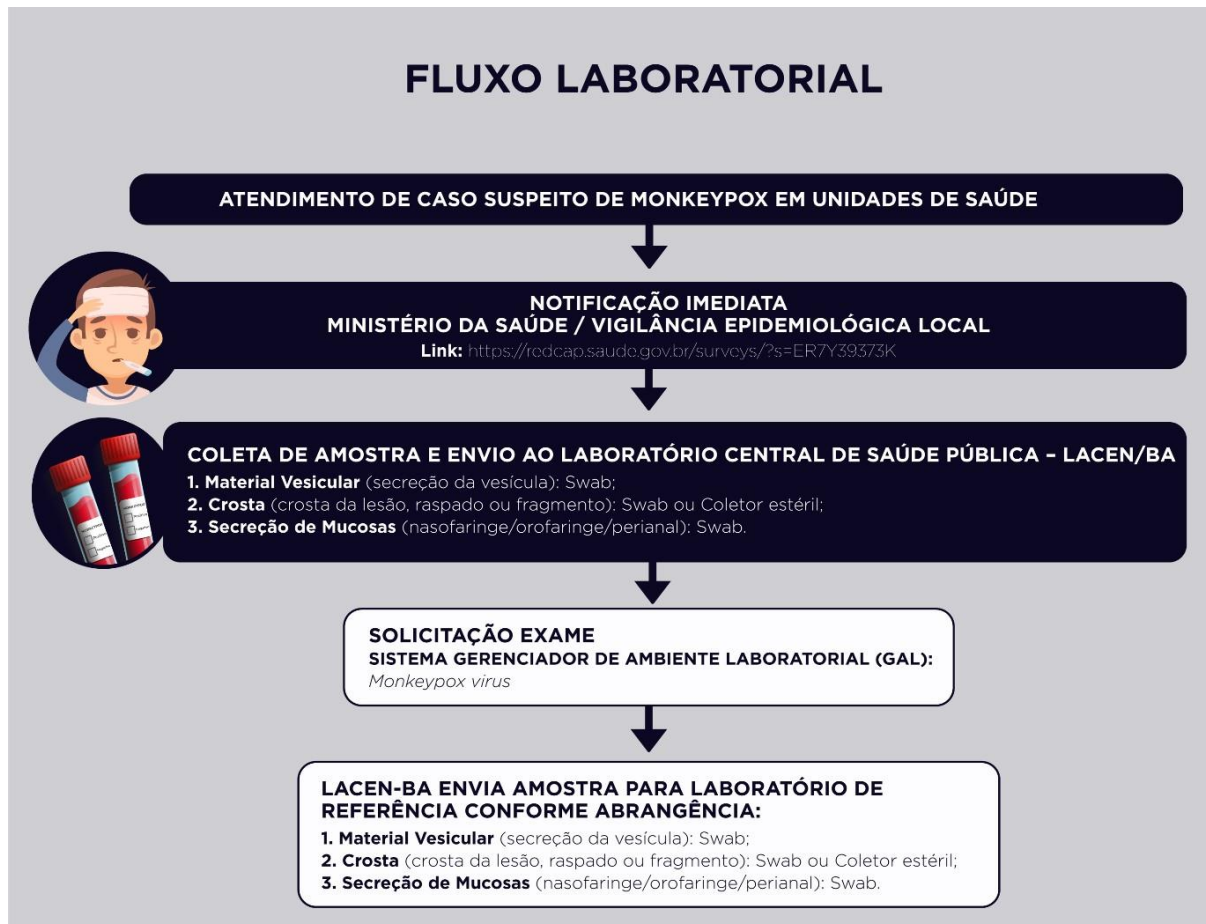


QUARTO PRIVATIVO

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

Fonte: DIVISA/SUVISA

## 10. Procedimentos para diagnóstico laboratorial



## 11. Cuidados gerais:

### 11.1 Cuidados com as lesões cutâneas:

Deve-se evitar tocar nas lesões e levar as mãos à boca e/ou aos olhos. Vesículas e pústulas não devem ser rompidas. A higienização da pele e das lesões podem ser realizadas com água e sabão.

As lesões de pele devem ser mantidas descobertas, e quando houver necessidade de transporte ou contato com outras pessoas, as áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

## 12. Orientações para ambientes escolares:

### 12.1. Orientações às famílias

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

#### 12.1.1. Cuidados de higiene: Copa/Cantina/Refeitório

- a. Higienizar a copa/refeitório/cantina, no mínimo com especial atenção para: maçanetas, interruptor, porta da geladeira, porta do micro-ondas, puxadores dos armários, botões da cafeteira, garrafa térmica e torneiras;
- b. Reforçar a higienização de mesas e cadeiras;
- c. Evitar compartilhamento de lanches, copos, pratos e talheres;
- d. Higienizar talheres e objetos de higiene pessoal antes e após o uso com água e sabão e/ou álcool a 70%;
- e. Permanecer o menor tempo possível e evitar conversar no ambiente, principalmente durante as refeições, quando estiver sem máscara;

f. Espaçar as mesas e cadeiras para aumentar as distâncias entre as pessoas ou proceder à retirada destas. Utilizar somente um dos lados da mesa ou alternar os lados para evitar que as pessoas fiquem frente a frente ou reduzir a capacidade de cada mesa em 50%. Se necessário, demarcar as mesas para manterem um distanciamento;

g. Orientar a higienização das mãos com água corrente e sabão líquido ou álcool em gel a 70% antes e após entrar no refeitório/lanchonete.

## 12.2. Outras medidas:

- a. Evitar tocar a boca, o nariz, o rosto e os ouvidos com as mãos não higienizadas;
- b. Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência, principalmente ao final de cada turno;
- c. Ao espirrar e tossir, cobrir a boca e o nariz com o antebraço (parte interna do cotovelo) e evitar contato das gotículas com as mãos;
- d. Evitar contato próximo, como abraços, beijos e apertos de mão, com pessoas sintomáticas,
- e. Manter distanciamento de outras pessoas, mesmo em uso de máscara de proteção;
- f. Utilizar a máscara durante deslocamento da residência à escola/trabalho;
- g. Substituir a máscara no início do turno de aula e no retorno à residência, descartando de forma segura em local apropriado;
- h. No colégio e ao sair na rua, evitar tocar na máscara durante o uso;
- i. Trocar a máscara a cada turno ou quando estiver úmida;
- j. Lavar as mãos antes e após colocar e retirar a máscara;
- k. Guardar a máscara de tecido usada em um saco fechado até chegar em casa;
- l. Lavar a máscara de tecido, separadamente, fazendo imersão em água potável com água sanitária (2,0 a 2,5%) por 30 minutos. A proporção de diluição a ser utilizada, nesse caso, é de 1 parte de água sanitária para 50 partes de água. Após o tempo de imersão, realizar enxágue em água corrente. Em seguida, lavar com água corrente e sabão neutro, secar naturalmente e passá-la com o ferro de passar roupa;
- m. Orientar os pais dos alunos a enviarem máscaras adicionais para eventual troca durante o turno, considerando o mínimo de 02 (duas) máscaras para cada turno de permanência em ambiente escolar presencial.

### 13. Protocolo para submissão de solicitação de medicamento para MPX-casos graves

- a. Verificar os critérios de elegibilidade –Plano Nacional de Contingência para Monkeypox;
- b. Apresentar resumo clínico do paciente, constando comorbidades, medicamentos de uso contínuo e se teve uso de corticosteroides, tópico ou sistêmico;
- c. Documentos a serem anexados:
  1. Ficha de notificação – RedCap;
  2. Cópia do prontuário clínico;
  3. Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
  4. Fotos das lesões/erupções com data;
  5. Informações do hospital de internação (com CNES), médico responsável, nome completo, CRM, e-mail e telefone;
  6. Enviar ao e-mail [coe@saude.gov.br](mailto:coe@saude.gov.br) e [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) (24h/7 dias das semana);

#### 13.1 Critérios de elegibilidade para uso de TECOVIRIMAT no cenário atual

- a. O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela DC Nº 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.
- b. Considera-se a prescrição de TECOVIRIMAT para tratamento compassivo na seguinte situação:
  - Paciente com resultado laboratorial positivo/ detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:
  - Encefalite- presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível como acometimento de Sistema Nervoso Central-SNC;
  - Pneumonite- presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável
  - Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo;
  - Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
  - Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração.

### 13.2. Critérios de ineligibilidade para uso de TECOVIRIMAT no cenário atual

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

## 14. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Comunicado de Risco n.º 06 de 19/05/2022.

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

Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707\\_N\\_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed\\_2689728990280792060.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf)

Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, Anvisa, 2022.

Epidemiological Alert Monkeypox in non-endemic countries.

Disponível em: < <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-monkeypox-non-endemic-countries-20-may-2022> > Acesso em: 26/07/2022.

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

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

Nota Técnica Conjunta n.º 01/2022 SUVISA/SESAB: Orienta os serviços de saúde para notificação, investigação, medidas de prevenção e controle da Monkeypox no estado da Bahia (LACEN/BA).

Plano Estratégico de Retomada Gradativa e Segura das Atividades Escolares. Link de acesso: < [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Plano\\_estrategico\\_de\\_Retomada\\_Gradativa\\_e\\_Segura\\_das\\_Atividades\\_Escolares.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Plano_estrategico_de_Retomada_Gradativa_e_Segura_das_Atividades_Escolares.pdf) > Acesso em: 26/07/2022.

# PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA A MONKEYPOX

**ESTADO DA BAHIA**

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA  
BAHIA SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA

