



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº005/2022 - DAPS/SPS/SES, DIVE/SUVS/SES E COSEMS/SC

Orienta o atendimento da Atenção Primária à Saúde no cenário de surto de infecções pela Monkeypox.

ASSUNTO: ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CENÁRIO DE SURTO DE INFECÇÕES PELO VÍRUS DA MONKEYPOX (VMPX)

Considerando as estratégias de enfrentamento ao surto de infecções pelo Vírus da Monkeypox (VMPX);

Considerando a [Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022](#), que orienta para a prevenção e controle da infecção pelo Vírus da Monkeypox nos serviços de saúde;

Considerando a [Nota Técnica CIEVS/DIVE/LACEN/SUV/SES/SC Nº 52/2022](#) que dispõe sobre a vigilância de casos suspeitos da infecção pelo Vírus da Monkeypox;

Considerando a [Nota Técnica CGPAM/DSMI/SAPS/MS Nº 46/2022](#) que orienta os cuidados com a infecção pelo Vírus da Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal;

Considerando as necessidades atuais de condutas para a prevenção e enfrentamento da infecção pelo Vírus da Monkeypox (VMPX) para alinhar os atendimentos e os fluxos na rede de atenção nas equipes de saúde assistenciais, no atendimento de usuários do SUS, bem como dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) recomenda-se:

Prevenção

1. Reforçar as medidas de prevenção junto aos usuários: manter distância de 1 metro de outras pessoas, evitar compartilhar objetos pessoais, lavar as mãos com água e sabão ou uso de álcool 70% com frequência, higienizar as mãos e usar corretamente máscara dentro das unidades de saúde.
2. Reforçar as medidas de precaução padrão junto aos profissionais de saúde e administrativos das unidades: uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (máscara cirúrgica para profissionais do acolhimento e atendimento clínico, N95 ou PFF2 se procedimentos que gerem aerossóis); e 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.

Acesso e Acolhimento

3. No momento do acolhimento de pessoas com quadro suspeito e/ou confirmados de infecção pelo VMPX deverá ser fornecida máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica. As lesões de pele em áreas



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

expostas do corpo deverão ser cobertas por vestimenta, lençol, avental descartável ou com auxílio de gaze fixada com esparadrapo ou micropore. Na impossibilidade de manter esta recomendação, reforçar as medidas de prevenção e precaução descritas no primeiro e segundo tópicos.

4. Garantir o funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada ao sistema de saúde, acolhendo toda sua heterogeneidade de necessidades de saúde, incluindo os casos relativos à infecção pelo Vírus da Monkeypox.
5. Seguir o fluxograma de processo de trabalho conforme [anexo I](#) e de atendimento clínico conforme [anexo II](#), identificando critérios de gravidade e o devido referenciamento para a unidade hospitalar (conforme pactuação loco-regional) e os grupos de risco para realização de medidas adicionais, bem como monitoramento, se necessário.

Manejo Clínico

6. Adotar o PACK Santa Catarina Monkeypox como material técnico para apoio à decisão clínica durante os atendimentos rotineiros de pessoas com sintomas sugestivos, buscando capacitar os profissionais dos municípios da APS no manuseio do guia clínico.
7. Verificar regularmente os materiais, medicamentos, fármacos e equipamentos necessários e indispensáveis para o atendimento em situações de urgências. Realizar controle da validade e quantidade com assinatura do profissional responsável, respeitando o local adequado de armazenamento.
8. Notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica todos os casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo Vírus da Monkeypox através do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/index.php?s=ER7Y39373K>.
9. Em casos suspeitos e/ou confirmados orientar isolamento domiciliar por 21 dias (ou até resultado negativo do exame confirmatório), levando em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o usuário é capaz de seguir as medidas de isolamento recomendadas.
10. Realizar coleta do swab do material vesicular ou raspado/fragmento da crosta das lesões cutâneas e envio da amostra para o LACEN, conforme orientações descritas na Nota Técnica nº 52/2022 - CIEVS/DIVE/LACEN/SUV/SES/SC (disponível em: http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/NT_52_MPX.pdf).
11. Identificar os contatos assintomáticos, informá-los sobre sintomas de Monkeypox, orientando que a manifestação clínica pode levar 21 dias a contar da última exposição ao caso índice para ocorrer. Estimular a busca precoce de serviço de saúde caso apresente qualquer critério de suspeição clínica (Anexo II). Não há necessidade de isolamento de contatos assintomáticos, no entanto, deve-se recomendar que evitem contato com pessoas dos grupos de risco (crianças menores de 8 anos de idade, imunocomprometidos e gestantes).
12. Aos profissionais da saúde que tiverem exposição desprotegida (uso inadequado ou não uso



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

de EPI) a usuários com infecção pelo Vírus da Monkeypox ou tenham contato com material possivelmente contaminado podem permanecer trabalhando desde que não apresentem sinais e sintomas relevantes (mal-estar, dor de cabeça, febre, calafrios, dor na boca ou garganta, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia) durante o período de monitoramento de 21 dias após exposição (com medição da temperatura axilar duas vezes ao dia). Os profissionais da saúde sob monitoramento, desde que assintomáticos, devem ser remanejados, se possível, para funções que não tenham contato direto com pessoas dos grupos de risco para desenvolvimento de infecção grave por VPMX e devem ser inquiridos diariamente, antes de iniciar seu expediente, quanto ao aparecimento de sinais e sintomas relevantes.

Atividades Coletivas

13. Manter ações coletivas de caráter educativo e terapêutico preferencialmente na modalidade virtual utilizando as plataformas digitais disponíveis (WhatsApp, Zoom, Youtube, Podcasts, vídeo-aulas etc). Se realizadas de modo presencial, atentar para os cuidados preventivos: preferencialmente em espaços ao ar livre, com distanciamento social de 1 metro, uso adequado de máscaras e higienização dos materiais e equipamentos utilizados ao término de cada atividade. Ficam proibidas atividades que envolvam o compartilhamento de materiais ou risco de contato com fluidos.
14. Realizar as ações coletivas de Saúde Bucal através de macro modelos e atividades lúdicas. A realização das atividades de escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, dentre outras, devem ser realizadas de modo que não gere troca de fluidos orais. Também podem ser realizadas atividades por meio de vídeos educativos e palestras. O profissional da equipe de saúde bucal deve estar atento para informar a maneira correta de armazenar escovas de dentes e como higienizá-las para não ocorrer infecções cruzadas, bem como orientar a troca de escova dental depois da recuperação.
15. Todas as áreas da saúde podem, de forma interdisciplinar, reforçar a importância da manutenção da saúde bucal para o equilíbrio da saúde geral, principalmente para pessoas dos grupos de risco para o desenvolvimento de infecção grave pelo VMPX.
16. O cuidado nos Serviços de Atenção Psicossocial (CAPS) deverá ocorrer de forma programada, executando todas as medidas de cuidado descritas nos itens 2 e 12 deste documento, no que diz respeito ao acolhimento, atendimentos individuais, oficinas e grupos terapêuticos.
17. Organizar o atendimento de procedimentos em práticas integrativas e complementares em saúde conforme a [Nota Técnica nº 12/2021](#) elaborada pelo GRUPO CONDUTOR ESTADUAL PICS/NAC/DAPS/SES/SC.

Monitoramento

18. Acompanhar a situação de pessoas internadas e manter o canal de comunicação com familiares, evitando exposição dos familiares em áreas contaminadas dos hospitais.



19. Monitorar as pessoas após a internação por infecção por VMPX com agendamento para atendimento e retorno ao serviço de saúde da APS ou DSEI, com especial atenção aos grupos de risco para o desenvolvimento de infecção grave pelo Vírus da Monkeypox.
20. Manter o acompanhamento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sob a supervisão de enfermeiro da equipe sobre o monitoramento de casos suspeitos e rastreamento dos contatos de infecção pelo VMPX.

***Manejo de pessoas dos grupos de risco para o desenvolvimento de infecção grave pelo Vírus da Monkeypox na APS e DSEI:**

Crianças menores de 8 anos de idade:

- Recém-nascidos de mães com infecção por VPMX devem ser monitorados para investigação de possível exposição, infecção congênita ou perinatal;
- A definição de contato próximo também se aplica para mães e bebês;
- Crianças e bebês expostos ao VPMX devem ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação de rotina e terem suas vacinas em dia, quando possível;
- As crianças não devem dormir no mesmo quarto ou cama ou beber/comer com os mesmos utensílios que um indivíduo com infecção por VPMX, bem como não compartilhar escova de dentes com familiares, devendo acondicioná-las separadamente.
- Dados de pequenos estudos e relatos de casos sugerem que as crianças podem estar em maior risco do que os adultos para forma grave da doença, como encefalite e sepse, bem como morte. Tendo em vista esses riscos em potencial, o monitoramento desse público deve ser contínuo, considerando a necessidade de internação para identificar a progressão da doença que se ocorrer devem ser reconhecidas e tratadas as complicações com cuidados de suporte otimizados.
- Crianças não devem ser isoladas sozinhas, é necessário uma pessoa (pais ou cuidador), que seja saudável e não esteja em alto risco, prestando cuidados à criança.

Pessoas imunocomprometidas¹

- Diferentemente dos demais grupos de risco, podem apresentar manifestações atípicas (por exemplo, erupção cutânea disseminada, erupção cutânea confluyente ou parcialmente confluyente) ou uma doença mais grave (por exemplo, sepse), por isso o manejo do quadro deve sempre considerar critérios de gravidade e necessidade de

¹ Pessoas que vivem com HIV e apresentam CD4<350, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados - órgãos sólidos, terapia com agentes alquilantes, antimetabólitos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral, corticosteroides em altas doses, ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante ou ≥24 meses, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

referenciamento para unidade hospitalar.

- Para pessoas com HIV recém-diagnosticado e aquelas que não estão tomando TARV, a TARV deve ser iniciada o mais rápido possível.

Gestantes/Puérperas:

- O atendimento de pré-natal deve acontecer com no mínimo seis consultas, sendo a primeira preferencialmente até a vigésima semana de gestação, tendo o cuidado de realizar os exames laboratoriais adequados em cada período gestacional e consulta odontológica.
- Compartilhar o atendimento de gestantes de alto risco com o serviço de pré-natal de alto risco de referência, quando indicado.
- Realizar a 1ª consulta puerperal (até 10 dias após o parto) e a consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós-parto).
- Suspender o aleitamento materno já que não há evidências robustas que apontem a transmissibilidade ou não do vírus da Monkeypox pelo leite humano. No entanto, em contextos em que não há como garantir a segurança nutricional do lactente (leite humano proveniente de banco de leite, fórmula láctea, etc) o aleitamento materno poderá ser continuado, com a tomada de medidas adicionais como precaução de contato e gotículas.
- Caso a mãe venha a se infectar, recomenda-se:
 - Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN.
 - Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno;
 - Informar que ainda não há protocolo de tratamento específico com antivirais no ciclo gravídico-puerperal;
 - Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-filho:
 - o RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituídos;
 - a mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço; e
 - A mãe deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face.
 - As precauções devem ser mantidas até que os critérios para encerrar o isolamento tenham sido alcançados: resolução de todas as lesões, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele;
 - Quando a testagem do RN tiver sido realizada e o resultado for positivo, pode se cancelar o isolamento e permitir a permanência da mãe com o bebê.

População privada de liberdade:

Para conduzir pessoas privadas de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito de Monkeypox, deve ser seguido o seguinte fluxo:



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

- O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Caso a instituição prisional tenha a implementação do serviço de APS por meio de adesão ao PNAISP ou PNAISARI dentro do espaço carcerário, repassar o PACK específico monkeypox aos profissionais do serviço.

População indígena:

- O indígena será conduzido à unidade de saúde, de acordo com a complexidade clínica.
- Se o indígena não requerer internação hospitalar deverá ser orientado a realizar isolamento domiciliar, bem como todas as medidas de cuidado para evitar a transmissão.
- Caso o indígena com quadro suspeito de infecção pelo vírus da Monkeypox esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o usuário deve permanecer fora da aldeia até o desaparecimento das lesões.

População quilombolas:

Povos e comunidades tradicionais viventes no quilombo, tendo seus próprios espaços para moradia, plantio e artesanatos, considerados vulneráveis, são susceptíveis a evolução da doença para quadros graves, considerar as seguintes orientações:

- Evitar a entrada de visitantes e turistas no espaço do quilombo;
- Evite promover encontros comunitários/eventos (mesmo que seja somente entre a comunidade), devido contato pele a pele ou pela questão respiratória;
- Reforçar as medidas de prevenção: manter distância de 1 metro de outras pessoas, lavar as mãos com água e sabão ou uso de álcool 70% com frequência, higienizar as mãos e usar corretamente máscara.
- Evitar compartilhar os objetos pessoais;
- Evite ter relação sexual, beijo ou abraço com pessoas com casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox;
- Caso tenha algum dos sintomas do Monkeypox, procure atendimento nas Unidades de Saúde mais próxima, e realize o período de isolamento conforme orientações médicas, evitando se expor;
- Pessoas que vivem com outras em grupo de risco ou são do grupo de risco, evitem viajar ou sair da comunidade;

População em situação de rua:

Pessoas em situação de rua devido a um aumento da vulnerabilidade social como determinante à frequência de abrigos e compartilhamento de alimentos e bebidas, há risco teórico de disseminação da infecção nesse grupo populacional, havendo preocupação em particular com a implementação das medidas de isolamento/distanciamento social pelo prazo previsto de 21 dias quando da infecção. Nesses casos, orienta-se:



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento em Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde

- Profissionais da APS e das Equipes de Consultório na rua a importância do monitoramento em casos suspeitos;
 - As equipes de APS e Consultório na rua devem esclarecer e orientar as pessoas atendidas sobre sinais de alerta e sintomas que caracterizam suspeita de infecção pelo vírus da Monkeypox (VMPX). Acionando o SUAS em casos suspeitos e confirmados com necessidades de abrigo e isolamento.
 - Pessoas em situação de rua que apresentarem quadro suspeito de infecção pelo vírus da Monkeypox devem ser atendidas e acolhidas pelas equipes do Consultório na rua. Na falta desta, as equipes de APS devem dar seguimento no cuidado e monitoramento.
-
- REFERÊNCIAS
 - 1. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022
 - 2. Nota Técnica CIEVS/DIVE/LACEN/SUV/SES/SC Nº 52/2022
 - 3. Nota Técnica CGPAM/DSMI/SAPS/MS Nº 46/2022
 - 4. Ministério da Saúde - Plano de Contingência Nacional do Monkeypox
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>

[assinatura digitalmente]

Jane Laner Cardoso
Diretora da Atenção Primária à Saúde
DAPS/SPS/SES

[assinatura digitalmente]

João Augusto Brancher Fuck
Diretor de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES

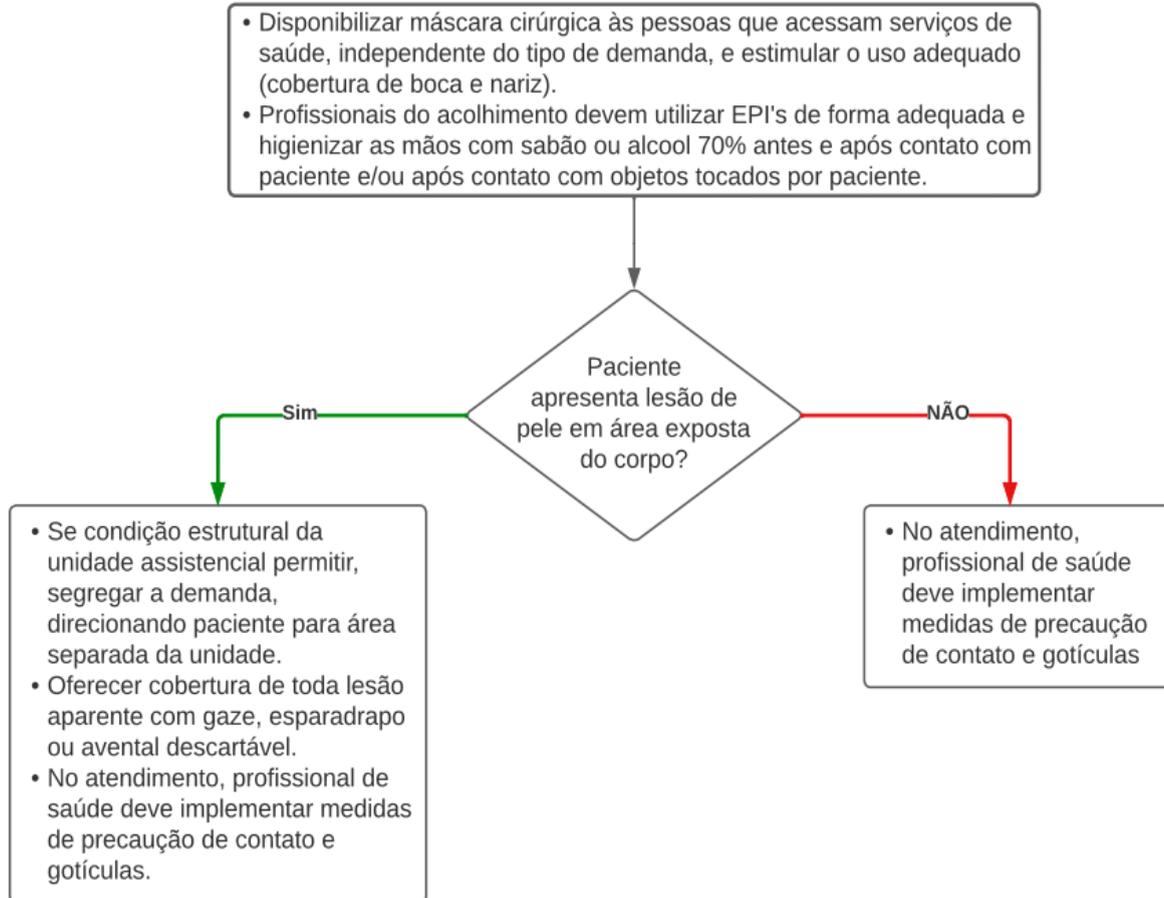
[assinatura digitalmente]

Maria Cristina Willemann
Coordenadora técnica do COSEMS/SC



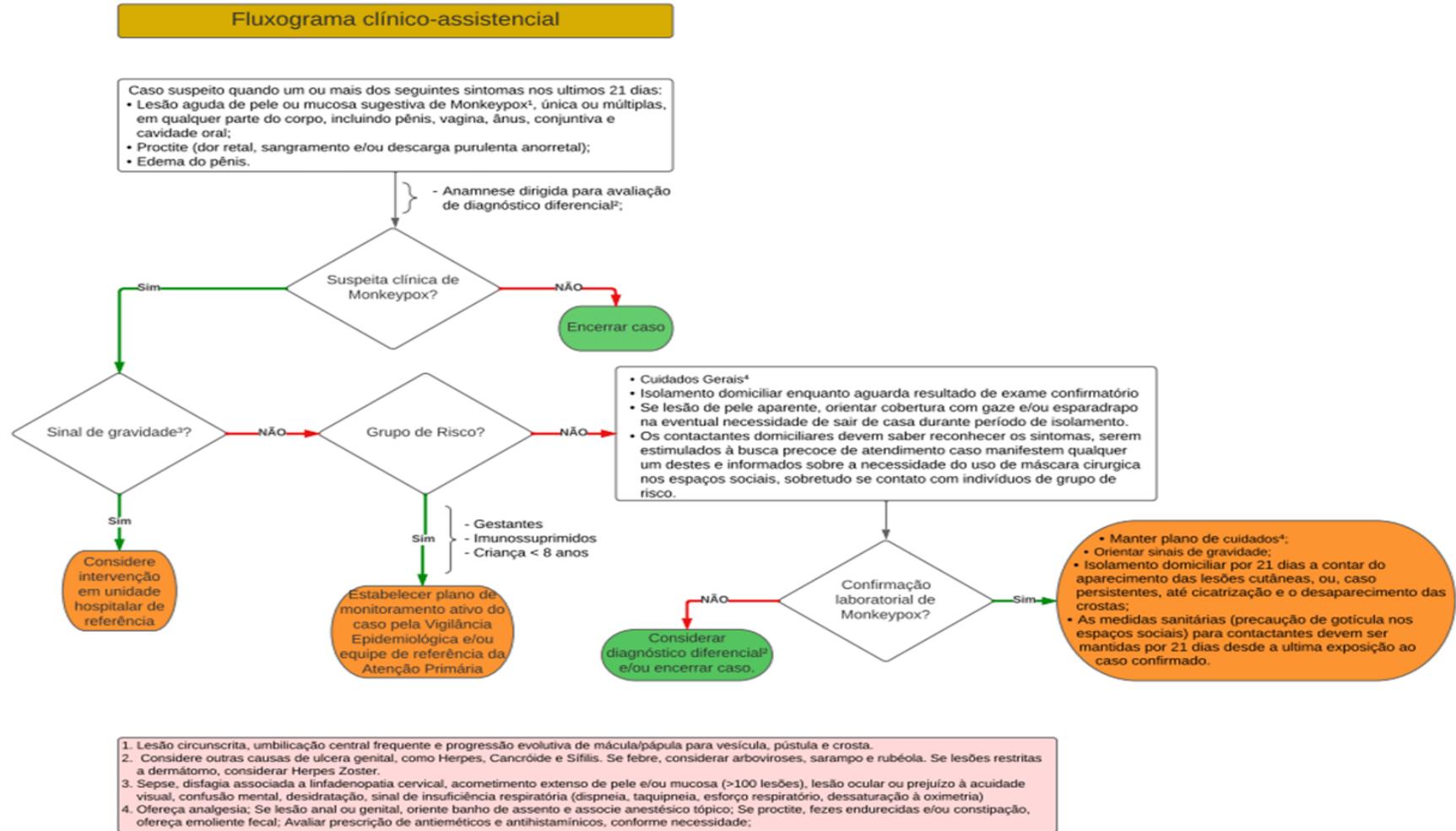
ANEXO I

Fluxograma de processo de trabalho





ANEXO II





Assinaturas do documento



Código para verificação: **Y2V94V4X**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JANE LANER CARDOSO (CPF: 377.XXX.500-XX) em 03/10/2022 às 16:14:24

Emitido por: "SGP-e", emitido em 27/03/2020 - 17:53:15 e válido até 27/03/2120 - 17:53:15.

(Assinatura do sistema)



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 03/10/2022 às 17:45:25

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxODc1MDZfMTg5NjY4XzlwMjJfWTJWOTRWNfG=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00187506/2022** e o código **Y2V94V4X** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.