



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022

**ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA
MPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em
21/10/2024**

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/DIRE3/Anvisa
Terceira Diretoria – DIRE3/Anvisa
Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Brasília, 31 de maio de 2022

Atualizada em 02 de junho de 2022

Atualizada em 21 de outubro de 2024

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - 21/10/2024

Terceira Diretoria – DIRE3/Anvisa

Daniel Meirelles Fernandes Pereira

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES/DIRE3/Anvisa

Márcia Gonçalves de Oliveira

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde - GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Magda Machado de Miranda Costa

Elaboração:

Equipe Técnica GVIMS/GGTES

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Andressa Honorato Miranda de Amorim

Cleide Felícia de Mesquita Ribeiro

Daniela Pina Marques Tomazini

Heiko Thereza Santana

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luciana Silva da Cruz de Oliveira

Magda Machado de Miranda Costa

Mara Rúbia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

Revisão – Versão junho de 2022

Caroline Gava - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Denise Brandão de Assis - Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE/CCD/SES/SP

Fernanda Santos Bordalo - CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Geraldine Maldalosso - Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE/CCD/SES/SP

Patrícia Gonçalves Carvalho- CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Revisão – Versão outubro de 2024

Marcella Melo Vergne de Abreu - Gerência de Produtos para Diagnóstico in vitro (GEVIT/GGTPS/DIRE3/Anvisa)

Juliana Costa Curta - Gerência de Produtos para Diagnóstico in vitro (GEVIT/GGTPS/DIRE3/Anvisa) Giselli Coelho Duarte – CGLAB/GAB/SVSA/MS

Francisco Silvanei dos Santos Gonçalves - RENAVEH/CGCIEVS/DEMSP/SVS/MS Ronaldo Campos Hallal – DATHI/SVSA/MS

Matheus Funke Spinelli – DATHI/SVSA/MS

Romina do Socorro Marques de Oliveira – DATHI/SVSA/MS

Maria Clara Padoveze – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Nádia Aparecida Campos Dutra – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Denise Brandão de Assis - Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE/CCD/SES/SP

Francisco David Araújo da Silva – CECIRAS/COVIS/SESA-CE

Layla Alves Araújo - CECIRAS/COVIS/SESA-CE

Adriana Gomes Pereira – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - CESPCISS/SUVISA/SES-GO

Grécia Carolina Pessoni – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - CIEVS/SUVISA/SES-GO

Luciene Siqueira Tavares – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - GVEDT/SUVISA/SES-GO

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta Nota Técnica é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Sumário

Introdução	5
Transmissão	9
Sinais e sintomas	10
Vigilância	12
Diagnóstico	16
Identificação e acompanhamento de CASOS e contatos dentro dos serviços de saúde	18
Definição de contato	18
Rastreamento de contatos	21
Tratamento e vacinação	21
Orientações para prevenção e controle da transmissão da mpox nos serviços de saúde	23
Preparação para a crise: Plano de contingência	23
Medidas de precaução	25
Higiene das mãos	32
Isolamento de pacientes	34
Implementação de Coortes	35
Outras Orientações para o Quarto de Isolamento ou Área de Coorte	35
Duração do Isolamento	37
Outros componentes das precauções a serem seguidos no atendimento a pacientes com mpox suspeita ou confirmada	38
Outras medidas gerais de prevenção	40
Implementação de controles de engenharia e medidas administrativas	41
Gerenciamento de resíduos	42
Coleta e transporte de amostras laboratoriais	43
Referências	45

Nova versão desta Nota Técnica: 21/10/2024

Todas as alterações desta versão da Nota Técnica
estão destacadas em cinza

INTRODUÇÃO

A **mpox** é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa, de onde se originou o nome "Monkeypox/**mpox**". O primeiro caso humano da **mpox** foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola.

Desde então, a **mpox** foi relatada em humanos em outros países da África Central e Ocidental. A declaração de erradicação da varíola nas Américas se deu em 1973, na 22ª reunião do Conselho Diretor da OPAS e, em 1980, com a declaração de erradicação da varíola no mundo foi estabelecido a não obrigatoriedade da vacinação no Brasil. Desde então, a **mpox** emergiu como o *ortopoxvírus* mais importante para a saúde pública. A **mpox** ocorre principalmente na África central e ocidental, muitas vezes nas proximidades de florestas tropicais, e tem aparecido cada vez mais em áreas urbanas. Os hospedeiros animais incluem uma variedade de roedores e primatas não humanos.

Em maio de 2022, foi declarado um surto de **mpox** em vários países. O surto foi causado pela transmissão de MPXV de humano para humano por meio de contato próximo com indivíduos infectados, ou seja, a transmissão ocorreu entre pessoas, sem envolvimento de animais na cadeia de transmissão. A maioria dos casos foi de homens que fazem sexo com homens.

À medida que o surto de **mpox** se expandia em 2022, a OMS adotou o novo nome 'mpox'. Este termo "mpox" foi incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID), versões 10 e 11, e em 2024 tornou-se o nome preferido em inglês; o termo "varíola dos macacos" ou "Monkeypox" permanece como sinônimo, para corresponder às informações históricas. Após uma revisão da nomenclatura dos vírus pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, o nome da espécie de vírus é agora Orthopoxvirus **mpox**, ou vírus da varíola dos macacos (MPXV). O **MPXV** é

um vírus de DNA de fita dupla envelopado que pertence à família Poxviridae. Existem dois clados distintos do vírus: clado I (com subclados Ia e Ib) e clado II (com subclados IIa e IIb). O clado I tem sido associado a formas mais graves da doença e tem apresentado maior mortalidade.

Em setembro de 2023, um surto de mpox da (então nova) variante Ib foi detectado no leste da República Democrática do Congo (RDC), com transmissão sustentada de humano para humano. Posteriormente, casos infectados com a variante Ib foram detectados em Burundi, Quênia, Ruanda e Uganda. Em países que relataram casos de mpox variante Ib, a transmissão de humano para humano, tanto sexual quanto não sexual, foi documentada. Atualmente, as cepas clado Ia e Ib estão causando surtos na RDC e em outros países da África Central.

A variante do clado I contém predominantemente mutações do tipo APOBEC3, indicando adaptação do vírus devido à circulação intensa em humanos (OMS/2023). A transmissão de pessoa a pessoa tem sido contínua desde sua detecção, e esta é a primeira vez que a transmissão comunitária sustentada do vírus foi descrita na região Africana, desde o início de 2024, dos casos confirmados 66% são de crianças e adolescentes com menos de 15 anos de idade, que também foram responsáveis por 82% das mortes. (OPAS/2024)

Em 14 de agosto de 2024, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que o aumento do número de casos na RDC e em um número crescente de países africanos constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII).

Segundo a OPAS/OMS - OPAS/OMS. *Actualización Epidemiológica Mpox - Región de las Américas de 16 de agosto del 2024* - de 2022 a 15 de agosto de 2024, foram notificados 63.270 casos confirmados de mpox, incluindo 141 mortes em 32 países e territórios da Região das Américas; dos quais foram registrados 56.500 casos e 105 mortes em 2022, 3.800 casos e 31 mortes em 2023 e 1.999 casos e cinco mortes em 2024. Para 967 casos, não há informação sobre a data de início dos sintomas. A maior proporção de casos foi registrada durante o ano de 2022 (90%), com maior

número de casos notificados na semana epidemiológica (SE) 33. A partir daí, observou-se uma diminuição progressiva dos casos. Embora tenha sido registado um ligeiro aumento de casos durante a SE 48 de 2022, a tendência decrescente continuou durante 2023 e 2024.

A maior proporção de casos notificados de janeiro de 2022 a agosto de 2024 corresponde aos Estados Unidos da América (n= 33.436 casos, incluindo 60 mortes) (4, 5), seguido pelo Brasil (n= 11.212 casos, incluindo 16 mortes) (6), Colômbia (n= 4.257 casos) (7, 8), México (n= 4.132 casos) (9) e Peru (n= 3.939 casos, incluindo 20 mortes) (10). Dos 59.729 casos com informação disponível sobre sexo e idade, 80% correspondem a homens entre 20 e 44 anos e 777 casos a menores de 18 anos em 15 países da Região. Dos 18.948 casos com informação disponível sobre orientação sexual, 70% foram identificados como homens que fazem sexo com homens (HSH).

A maioria dos casos notificados na Região das Américas foi identificada através de serviços de atenção a pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), serviços de saúde sexual ou centros de atenção primária e/ou secundária à saúde, envolvendo principalmente, mas não exclusivamente, homens que fazem sexo com homens (HSH). A vigilância genômica identificou o clado IIb em todos os casos analisados, que continua a ser o único detectado até agora na Região.

Durante 2024, entre a SE 1 e a SE 34, foram notificados 2.653 casos de mpox em oito países da Região. Os casos foram notificados nos Estados Unidos (n= 1.594 casos), Brasil (n= 709 casos), Colômbia (n= 109 casos), Canadá (n= 107 casos), México (n= 49 casos), Peru (n= 77 casos), Argentina (n= 5 casos) e Panamá (3 casos).

A OMS acredita que outros casos de mpox serão identificados à medida que a vigilância se expande em países não endêmicos. Atualmente, há informações epidemiológicas e laboratoriais limitadas, e o número de casos relatados

provavelmente está subestimado no cenário mundial, em parte devido aos seguintes fatores:

- Os sintomas relativamente leves em muitos casos com erupção cutânea localizada e linfadenopatia, de modo que muitas pessoas podem não procurar os serviços de saúde;
- Falta de reconhecimento clínico precoce por profissionais de saúde de uma infecção previamente conhecida em apenas alguns países;
- Dificuldade para vigilância dos possíveis casos em diferentes regiões geográficas; e
- Possibilidade de falta de testes de diagnóstico, reagentes e outros suprimentos.

As ações imediatas se concentram em informar aqueles que podem estar em maior risco de infecção com informações precisas, a fim de impedir uma maior disseminação. As evidências atuais disponíveis sugerem que os indivíduos que estão em maior risco são aqueles que tiveram contato físico próximo com pessoas sintomáticas. Sua suscetibilidade é universal, com elevado poder de disseminação e transmissibilidade, conferindo elevado risco de disseminação e impactos deletérios nos serviços de saúde, especialmente quando consideramos os grupos de maior vulnerabilidade e fatores de risco para agravamento (crianças, gestantes, imunossuprimidos e outros).

Diante desse cenário mundial, a Anvisa, como coordenadora nacional das ações de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) dentro dos serviços de saúde elaborou esta Nota Técnica com o objetivo de orientar os serviços de saúde do país sobre a necessidade de implementar medidas de preparação e resposta com base na prevenção e controle da transmissão da mpox dentro das unidades de saúde, a partir do conhecimento que se tem até o momento.

Atualizações poderão ser publicadas, assim que novas evidências estiverem disponíveis.

TRANSMISSÃO

A mpox se transmite de pessoa para pessoa principalmente pelo contato com as lesões. Na República Democrática do Congo, ocorreu transmissão entre membros da mesma família. O contato próximo inclui pele com pele (como toque ou sexo), contato boca a boca ou boca a pele (como beijo), e também pode incluir estar frente a frente com alguém que tem mpox (como falar ou respirar perto um do outro, o que pode gerar partículas respiratórias infecciosas).

As pessoas também podem contrair mpox por meio de objetos contaminados, como roupas ou lençóis, ou contato com materiais perfurocortantes contaminados.

Durante a gravidez ou o parto, o vírus pode ser passado para o bebê. Contrair mpox durante a gravidez pode ser perigoso para o feto ou recém-nascido e pode levar ao aborto, natimorto, morte do recém-nascido.

A transmissão de mpox de animal para humano ocorre de animais infectados para humanos por meio de mordidas ou arranhões, ou durante atividades como caça, esfola, captura, cozimento, brincadeiras com carcaças ou ingestão de animais. O reservatório animal do vírus da mpox permanece desconhecido e mais estudos estão em andamento.

Mais pesquisas são necessárias sobre como o mpox se dissemina durante surtos em diferentes cenários e sob diferentes condições.

SINAIS E SINTOMAS

A mpox causa sinais e sintomas que geralmente iniciam dentro de uma semana, mas podem começar de 1 a 21 dias após a exposição. Os sintomas geralmente duram de 2 a 4 semanas, mas podem durar mais em indivíduos imunodeprimidos.

Os sintomas comuns da mpox são:

- lesões de pele
- febre
- dor de garganta
- dor de cabeça
- dores musculares
- dor nas costas
- baixa energia
- gânglios linfáticos inchados

Para algumas pessoas, o primeiro sintoma da mpox é uma erupção cutânea, enquanto outras podem inicialmente apresentar febre, dores musculares ou dor de garganta.

A erupção cutânea geralmente começa na face e se espalha pelo corpo, estendendo-se para as palmas das mãos e solas dos pés. Também pode começar em outras partes do corpo onde houve contato, como os genitais. Começa como uma ferida plana, que se desenvolve em uma bolha cheia de líquido que pode causar coceira ou dor. À medida que a erupção cutânea cicatriza, as lesões secam, formam crostas e caem.

Algumas pessoas podem ter uma ou mais lesões de pele e outras podem ter mais de centenas. Elas podem aparecer em qualquer lugar do corpo, incluindo:

- palmas das mãos e solas dos pés
- rosto, boca e garganta
- virilha e áreas genitais
- ânus

Algumas pessoas também apresentam inchaço doloroso no reto (proctite) ou dor e dificuldade para urinar (disúria) ou para engolir.

Pessoas com mpox podem transmitir a doença para outras até que todas as lesões tenham cicatrizado e uma nova camada de pele tenha se formado. Algumas pessoas podem ser infectadas sem desenvolver nenhum sintoma. Embora tenha sido relatado que alguém que é assintomático (que não apresenta sintomas) tenha contraído mpox, as informações sobre o quão comum isso é ainda são limitadas.

Crianças, grávidas e pessoas imunodeprimidas, incluindo pessoas vivendo com HIV não controlado, correm maior risco de doenças graves e morte devido a complicações da mpox.

Infecções assintomáticas por mpox também foram relatadas. Estudos descobriram que entre 1,3% e 6,5% das pessoas infectadas nunca apresentaram sintomas. O papel dos casos assintomáticos na transmissão ainda não está claro.

Algumas pessoas com mpox podem desenvolver quadros graves. Por exemplo, a pele pode ser infectada com bactérias, resultando em abscessos e lesões mais extensas, evoluindo para septicemia ou outros danos severos. Outras complicações incluem pneumonia; infecção da córnea com perda de visão; dor ou

dificuldade para engolir; vômitos e diarreia que podem levar à desidratação ou desnutrição; e infecções do sangue (sepse), cérebro (encefalite), coração (miocardite), reto (proctite), órgãos genitais (balanite) ou vias urinárias (uretrite). Em alguns casos, a mpox pode ser fatal.

A mpox é geralmente uma doença autolimitada com sintomas que duram de 02 a 04 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças menores de 08 anos, gestantes e imunocomprometidos (independente da causa), estando geralmente relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas podem levar ao óbito.

VIGILÂNCIA

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (atenção primária, ambulatórios, consultórios, clínicas, hospitais, etc) devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas a febre, adenopatia e mialgia.

Os casos suspeitos, incluindo trabalhadores de saúde potencialmente expostos, devem ser imediatamente notificados, conforme orientações do Ministério da Saúde, para que ações oportunas possam ser implementadas.

No ambiente hospitalar, a atuação coordenada entre o Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é essencial para a rápida detecção de casos e o adequado manejo de possíveis surtos nos serviços de saúde.

Em caso de surto, uma série de ações estratégicas deve ser implementada, incluindo a notificação imediata às autoridades de saúde, coleta de dados clínicos e laboratoriais, além da aplicação de medidas de prevenção/controle e manejo de contactantes.

Os eventos de saúde pública de notificação compulsória, assim como outras situações que representem risco sanitário identificadas nos serviços de saúde, devem ser prontamente comunicados pelos NHE às redes, setores e serviços responsáveis por atividades de vigilância epidemiológica em níveis local e nacional, como a Rede de Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS). Esses processos devem seguir os instrumentos e fluxos de notificação predefinidos pelo Ministério da Saúde.

Além disso, para sistematizar as ações de vigilância, os serviços de saúde devem seguir as orientações de notificação, bem como as definições de casos estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de mpox, 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.

CASO PROVÁVEL

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

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

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

CASO CONFIRMADO

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

CASO DESCARTADO

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

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

ATENÇÃO: Todos casos suspeitos de mpox deverão ser notificados de forma imediata, ou seja, **em até 24 horas**, pelos profissionais de saúde de serviços públicos e privados às autoridades de vigilância epidemiológica local, Estadual/Distrital e Nacional, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, conforme disposto na Portaria nº 1.102 de 13 de maio de 2022, que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

A notificação deve ser realizada pelo sistema criado pelo Ministério da Saúde e deverá ser realizada por meio desse Formulário: <http://plataforma.saude.gov.br/esussin/ficha-notificacao-esussin.pdf>

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Orienta-se que a partir da identificação do caso suspeito seja realizada a notificação no E-SUS, Sinan, coleta de material e envio aos laboratórios de referência.

Para a investigação epidemiológica, é necessário seguir os seguintes passos:

- Atender a definição de caso suspeito;
- Ter em mãos os exames prioritários do paciente para o registro;
- Obter as informações sobre os principais sinais e sintomas;
- Obter as informações sobre dados de internação, caso haja internação, como: data de admissão, estabelecimento de saúde de admissão e dados de hospitalização do paciente;
- Realizar coleta e envio de material para investigação laboratorial com o intuito de confirmar a doença bem como o sequenciamento do clado circulante (1 ou 2), bem como descartar outras doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, quando for o caso;
- Realizar imediatamente o rastreamento e monitoramento dos contatos, a fim de observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias, desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), porém, identificar mpox pode ser desafiador devido à semelhança com outras infecções e condições cutâneas. Assim, é importante diferenciar mpox de doenças como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, sarna, herpes, sífilis, outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e reações alérgicas a medicamentos. Pacientes com mpox podem apresentar coinfeções, como sífilis ou herpes.

Em crianças suspeitas de ter mpox, a diferenciação de condições como varicela é essencial. Por estas razões, realizar testes diagnósticos é fundamental para o tratamento adequado e tempestivo, evitando complicações graves e limitando a propagação da doença.

Métodos de Diagnóstico Recomendados:

- A detecção de DNA viral por meio de técnicas de biologia molecular é o método diagnóstico padrão-ouro para a identificação de MPXV. Para assegurar análises precisas e confiáveis, recomenda-se a utilização de testes de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e/ou sequenciamento genético. Esses métodos proporcionam alta sensibilidade e especificidade, essenciais para a identificação precisa do vírus MPOX, inclusive permitindo a detecção de diferentes clades do vírus.
- As amostras ideais para o diagnóstico de mpox são coletadas diretamente das lesões cutâneas, como pele, fluido ou crostas, utilizando um swab para realizar um esfregaço cuidadoso. Em situações em que lesões cutâneas não são observáveis, é possível coletar amostras utilizando swabs de boca e garganta ou do ânus. Contudo, para maior precisão diagnóstica, as amostras provenientes das lesões são fortemente preferidas devido à maior probabilidade de detecção viral.
- Informações sobre a eficácia de outros tipos de amostras clínicas ou métodos diagnósticos são limitadas, especialmente no que se refere aos testes baseados na detecção de anticorpos e antígenos, que podem não distinguir especificamente entre MPXV e outros orthopoxvírus.

Também se recomenda a realização de teste de HIV para adultos e crianças diagnosticadas com mpox, quando apropriado. Além disso, devem ser considerados testes para outras condições, como o vírus varicela-zoster (VZV), sífilis e herpes, dependendo do quadro clínico do paciente.

A relação de produtos comerciais aprovados na Anvisa que podem ser usados no apoio ao diagnóstico de mpox pode ser consultada na página da web da Agência pelo link: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/g/?nomesTécnicos=43094>. É importante observar a finalidade/indicação de uso, as orientações para correta execução do ensaio e interpretação dos resultados bem como as limitações de cada produto que estão dispostas nas instruções de uso.

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVSA) do Ministério da Saúde, em conjunto com o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), orienta sobre o diagnóstico de mpox cepa I no território nacional, em relação ao fluxo de vigilância laboratorial, no contexto da emergência sanitária de importância internacional declarada pela Organização Mundial da Saúde em decorrência da cepa Ib de Monkeypox vírus (MPXV): NOTA TÉCNICA Nº 67/2024 - CGLAB/SVSA/MS, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-67-2024-cglab-svsa-ms.pdf>

IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS E CONTATOS DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O rastreamento e identificação de contatos, educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença dentro dos serviços de saúde, bem como o seu controle são medidas fundamentais de saúde pública para controlar a propagação da **mpox**. Além de permitir a interrupção da transmissão, também pode evitar que pessoas com maior risco desenvolvam doenças graves pela identificação precoce de sua exposição.

Caso seja identificado um caso provável ou confirmado de **mpox** no serviço de saúde, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos, a fim de se estabelecer medidas necessárias para prevenção da disseminação do vírus.

DEFINIÇÃO DE CONTATO

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta a um caso suspeito, provável ou confirmado de **mpox** durante o período infeccioso (desde o início dos sintomas até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham desaparecido).

Em relação aos contatos, deve-se considerar as seguintes situações:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com caso provável ou confirmado de **mpox**;
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de **mpox**;
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de **mpox**;

- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de mpox.

São exemplos de contatos próximos para mpox:

Parceiros sexuais: Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com caso provável ou confirmado de mpox, desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica (fase anterior ao aparecimento de sintomas da doença);

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

Profissionais de saúde: os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso provável ou confirmado de mpox (lesões ou contato prolongado e menos de 1m de distância) **sem** equipamento de proteção individual adequado (EPI); Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais **sem EPI**; pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus MPXV (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).

Além disso, 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.

Observação 1: Profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (ou seja, não usem EPIs adequados) a pacientes com mpox ou tenham contato com materiais possivelmente contaminados não precisam ser excluídos do trabalho se não apresentarem sintomas durante o período de monitoramento, mas devem ser monitorados quanto a sintomas, o que inclui a medição da temperatura pelo menos duas vezes ao dia, durante 21 dias após a exposição. Antes de se apresentar para o trabalho todos os dias, o profissional de saúde deve ser questionado quanto à evidência de quaisquer sinais/sintomas relevantes (mal-estar, dor de cabeça, febre, calafrios, dor na boca ou garganta, mal-estar, fadiga, erupção cutânea e linfadenopatia /linfonodos inchados ou inflamados).

Observação 2: Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles devem ser isolados, conforme apropriado, devem ser totalmente avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a mpox.

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

Outras categorias de contatos de um caso de mpox: pessoas que estiveram presentes em encontros sociais ou que trabalhem próximas na mesma empresa com casos confirmados, suspeitos ou prováveis de mpox.

RASTREAMENTO DE CONTATOS

Recomenda-se que o serviço de saúde defina estratégias para o monitoramento de contatos (pacientes ou profissionais de saúde) a cada 24 horas para observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

Os sinais e sintomas incluem dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, lesões maculopapulares na pele e linfadenopatia. Os contatos devem ter sua temperatura verificada pelo menos duas vezes por dia.

Os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço, na função de visitante ou acompanhante, antes do período de 21 dias. Além disso, contatos domiciliares de pessoas com **mpox** suspeita ou confirmada não devem ir ao serviço na função de visitante ou acompanhantes.

Se um contato desenvolver erupção cutânea, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da **mpox**.

TRATAMENTO E VACINAÇÃO

Atualmente, o tratamento dos casos de mpox tem se sustentado em medidas de suporte clínico com o objetivo de aliviar sintomas; prevenir e tratar complicações e evitar sequelas. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados. Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para mpox.

Neste momento, não há recomendação de vacinação em massa da população devido às características da vacina, sendo ela recomendada para a proteção de indivíduos mais vulneráveis à forma grave da doença.

Atualmente as recomendações da vacina contra a mpox são (Ministério da Saúde):

- Pré-exposição (PrEP) de indivíduos vivendo com HIV/AIDS (PVHA) (homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais), com idade igual ou superior a 18 anos, independente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos TCD4; e profissionais que trabalham diretamente com Orthopoxvírus em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), na faixa etária de 18 a 49 anos; e
- Pós-exposição de indivíduos que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, casos prováveis ou confirmados para Mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), mediante avaliação da vigilância local.

A respeito das orientações relacionadas à administração da vacina, considerar as recomendações descritas no Informe Técnico Operacional da vacinação contra a

Mpox: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/publicacoes/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-mpox/view> e na Nota Técnica nº 102/2023 – CGICI/DPNI/SVSA/MS: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-102-2023-cgirc-dpni-svsa-ms/view>

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA MPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PREPARAÇÃO PARA A CRISE: PLANO DE CONTINGÊNCIA

É recomendável que o serviço de saúde elabore e implemente um Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de **mplex**, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Além disso, deve ser estruturada a vigilância para esta doença, de forma a captar a possível ocorrência de casos suspeitos ou confirmados vindos da comunidade ou de dentro do próprio serviço de saúde. Para isso, é necessário seguir as orientações contidas nessa Nota Técnica e as que são publicadas pelo Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

Sugere-se que estruturas dos serviços de saúde como Serviço/Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)** e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), atuem conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT) da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Esse Plano deve definir as ações práticas necessárias para o enfrentamento dessa situação de crise dentro do serviço, entre as quais: vigilância e gestão de dados de pacientes e profissionais infectados ou contatos de casos; notificação de casos, elaboração e implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho (triagem de pacientes e profissionais suspeitos e infectados, afastamento e retorno laboral de profissionais positivos, entre outros); comunicação interna para todos os profissionais da instituição; capacitação e divulgação de protocolos, fluxos e uso adequados de EPIs; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas; monitoramento diário de suprimentos; além de mecanismos que promovam a sensibilização de toda equipe do serviço de saúde sobre ações que devem ser tomadas para o enfrentamento dessas infecções.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de Contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. O monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como, por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos, etc. Esse monitoramento e os ajustes no plano de contingência também devem levar em conta a situação epidemiológica do momento, bem como todo o aprendizado e experiências adquiridos ao longo do tempo ou disseminadas por outras instituições.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Um sistema de triagem dos pacientes deve ser estabelecido para garantir a detecção precoce dos casos suspeitos de mpox.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão da doença dentro dos serviços de saúde, definindo-se um fluxo adequado da triagem dos pacientes para as salas/áreas de isolamento (em qualquer nível de atenção). Os pacientes suspeitos ou confirmados de mpox não devem ter contato com outros pacientes em salas de espera.

Além disso, a medida fundamental é a aplicação rigorosa das precauções padrão. As precauções padrão devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

As precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente.

As precauções padrão 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 a 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 **mpox**, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as seguintes precauções:

1. Precauções para contato + Precauções para gotículas

As **precauções para contato** visam a prevenção da transmissão da **mplex** por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente (quarto privativo), o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de superfícies e produtos próximos ao paciente.

Já as **precauções para gotículas** visam prevenir a transmissão da **mplex** por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente (quarto privativo) e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.

Em resumo, durante a assistência a casos suspeitos ou confirmados de **m**pox, **deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

2. Precauções para contato + para aerossóis (em algumas situações específicas)**

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

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com **m**pox gerarem aerossóis, como por exemplo, durante a intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc, orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em casos suspeitos ou confirmados de **m**po**x**, **deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PPF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

Atenção:

- a. Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios.
- b. As precauções-padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção e de controle administrativo e de engenharia.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view

Precaução Padrão

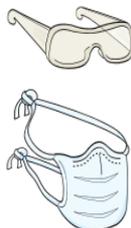
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione 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, higienizando 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo 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.

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

Precauções 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.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ 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.

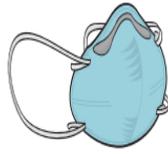
Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

Em situações em que há a geração de aerossóis (precauções para aerossóis):

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

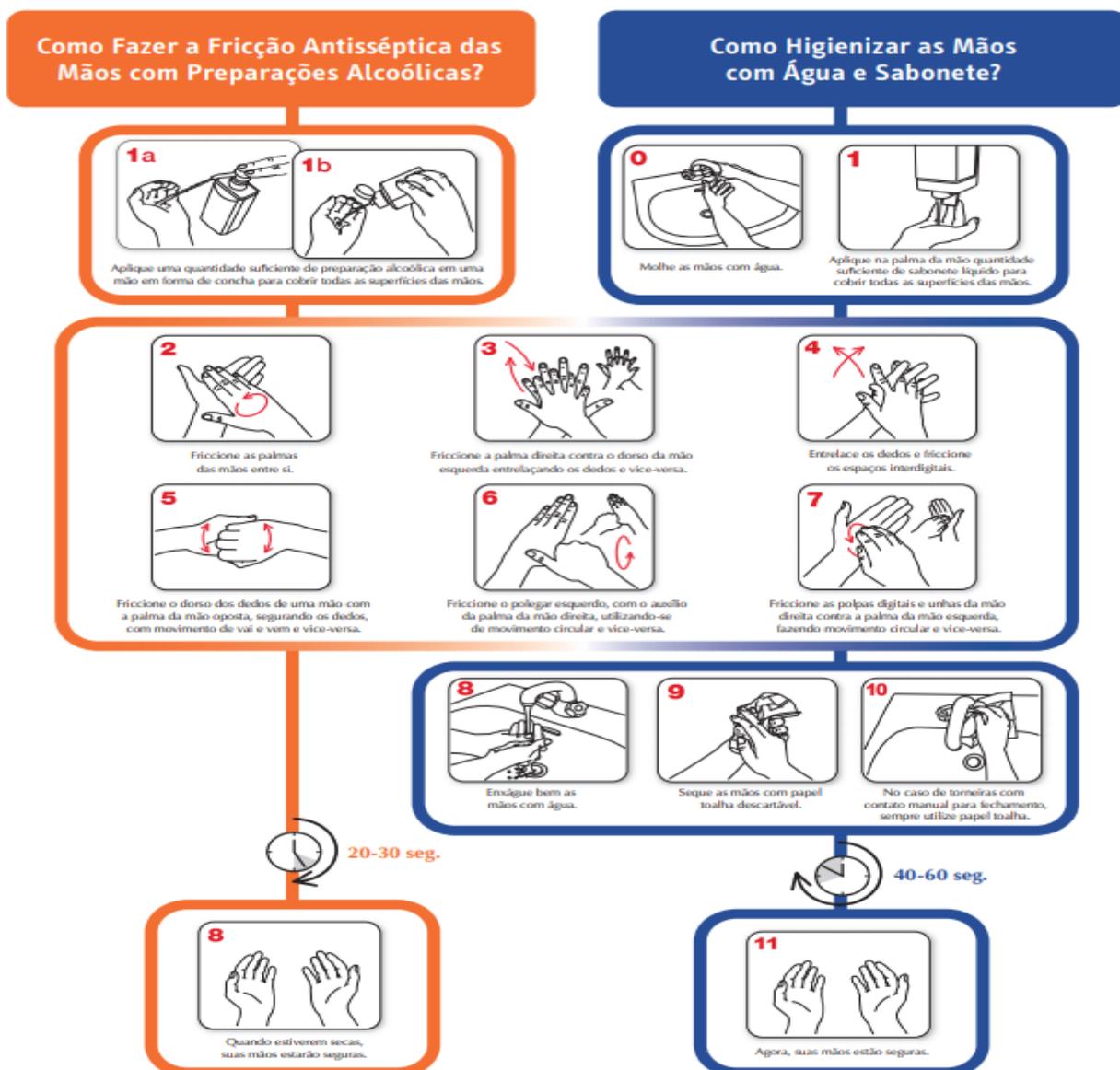
- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar 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: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

HIGIENE DAS MÃOS

Os profissionais de saúde que atendem pacientes suspeitos ou confirmados de **m_{po}x** devem realizar a correta higiene das mãos, utilizando água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, seguindo os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde.



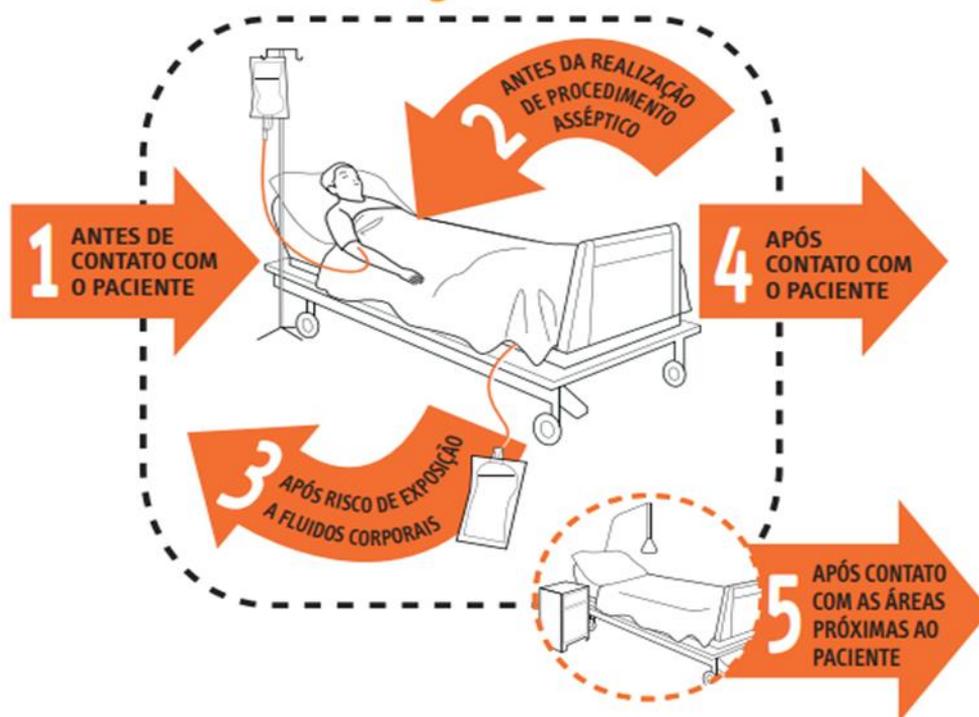
A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A DMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – 21/10/2024

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

Organização
Pan-Americana
da Saúde

SUS
Sistema Único de Saúde

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde
GOVERNO FEDERAL

World Health
Organization

Fonte: GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – 21/10/2024

FLUXO DE TRABALHO PARA MANEJO DE CASOS DE MPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ISOLAMENTO DE PACIENTES

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de **m**pox deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar-condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas). Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível.

Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto individual bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos.

O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas com roupas ou lençóis quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário.

Implementação de Coortes

Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de **mpox**, para casos que requerem hospitalização, quartos individuais ou áreas de coorte (separação de pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados são recomendados. Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Outras Orientações para o Quarto de Isolamento ou Área de Coorte

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de **mpox**.

O quarto, enfermaria ou área de isolamento ou área de coorte deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo as precauções para contato e gotículas/aerossóis, a fim de evitar a entrada/passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde.

O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria, área de isolamento ou área de corte, devem ser disponibilizadas:

- Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica a 70% e lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- EPI apropriado, conforme descrição acima.
- Mobiliário para guarda e recipiente apropriado para descarte de EPIs que foram usados.

ATENÇÃO: Ressalta-se que mesmo nas áreas de isolamento, os profissionais de saúde devem remover o avental e luvas após cada atendimento, não sendo permitido o uso de um mesmo avental ou luvas para atendimento de mais de um paciente. Sempre após a remoção desses EPIs, deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete OU preparações alcoólicas.

Duração do Isolamento

Para pacientes com infecção suspeita ou confirmada por mpox em um serviço de saúde:

- Aqueles com suspeita de infecção por mpox devem ter as precauções de isolamento recomendadas para mpox mantidas até que a infecção por MPXV seja descartada.
- Aqueles com infecção confirmada por MPXV devem ter as precauções de isolamento recomendadas para mpox mantidas até que todas as lesões tenham formado crostas, essas crostas tenham se separado e uma nova camada de pele saudável tenha se formado por baixo.

As precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) e o isolamento de pacientes com mpox deve ser implementados até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado, pois esse é o período em que se encerra o período de transmissibilidade da doença. No entanto, mesmo após esse período deve-se manter as precauções-padrão.

Caso seja descartada a suspeita de mpox, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.

OUTROS COMPONENTES DAS PRECAUÇÕES A SEREM SEGUIDOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM MPOX SUSPEITA OU CONFIRMADA

- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de **m**pox devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados (de acordo com a sua finalidade) antes de serem utilizados em outros pacientes. Considerando que se trata de uma doença cuja forma de transmissão também ocorre por meio do contato, orienta-se, considerando as precauções para contato, que todos os produtos para saúde utilizados pelo paciente sejam submetidos a no mínimo desinfecção, mesmo produtos classificados como não críticos.
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Os profissionais devem ser orientados quanto aos cuidados ao manusear equipamentos usados na assistência ao paciente de forma a evitar a contaminação da pele e das roupas.
- Os profissionais devem ser orientados a certificar-se de que produtos e equipamentos usados no paciente foram limpos e reprocessados de forma correta e segura, antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Os profissionais devem ser orientados quando aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de

serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados. Devem ser seguidas as orientações do Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/processamento_roupas.pdf

- Garantir que os procedimentos estejam sendo realizados de forma correta para a limpeza e a desinfecção de superfícies ambientais no local de atendimento ao paciente. Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus). Devem ser seguidas as recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

OUTRAS MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de **mpox**, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de **mpox** devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas e o registro dessas capacitações devem ser apresentadas à Autoridade Sanitária, quando solicitado.

Além disso, essas outras medidas devem ser implementadas:

- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de **mpox** apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente (por exemplo, cuidadores treinados).
- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial e SCIH/CCIH do serviço de saúde.
 - Incentivar o uso de mecanismos alternativos para interação entre pacientes e visitantes, como aplicativos de videochamadas em telefones celulares ou tablets (atentar para a higienização desses dispositivos entre os usos, caso sejam ofertados pelo próprio serviço de saúde).
 - Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças.
 - Estabelecer procedimentos para orientar, monitorar e gerenciar todos os

acompanhantes, que contemplem:

- instruções para o uso de máscaras faciais em todos os locais do serviço de saúde e higiene frequente das mãos;
 - restrição de circulação dentro do serviço, mantendo-se somente ao quarto/box do paciente ou áreas designadas pelo serviço;
 - informações para uso apropriado de EPIs, de acordo com a política atual de acompanhantes da instituição.
 - Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas.
- o Fornecer instruções, antes da entrada dos acompanhantes nos quartos/áreas/box dos pacientes, sobre higiene das mãos, superfícies limitadas de serem tocadas e uso de EPI, de acordo com a política atual do serviço de saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DE CONTROLES DE ENGENHARIA E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

Recomenda-se projetar e instalar controles de engenharia para reduzir ou eliminar as exposições, protegendo o profissional e pacientes de indivíduos infectados.

Alguns exemplos de controles de engenharia podem incluir:

- Adaptação dos ambientes com espaço apropriado para disponibilizar os EPIs e facilitar a paramentação e desparamentação dos profissionais;

Além disso, recomenda-se a adoção de algumas medidas administrativas para evitar aglomeração de pessoas nas áreas comuns como, por exemplo, refeitórios, copas, lanchonetes e salas de descanso/repouso; instalação de marcações e sinalizadores para o controle do distanciamento entre profissionais, pacientes e acompanhantes dentro dos serviços de saúde.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, a mpox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): Família Poxviridae – Gênero Orthopox – mpox (varíola do macaco), seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biológicos_3ed.pdf: Esta classificação inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, e que causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa.

Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados **de mpox** devem ser enquadrados no **Grupo A - Subgrupo A1**, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2018/confirma-nova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude> :

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

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

COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS LABORATORIAIS

Amostras coletadas de pessoas com suspeita de **m**px devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

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. Dessa forma, é importante verificar as orientações do Ministério da Saúde, quanto aos laboratórios de referência e a sistemática que deve ser seguida para o envio de amostras para esses laboratórios: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

ATENÇÃO!

Esta Nota Técnica (NT) apresenta medidas de prevenção e controle de infecções considerando informações disponíveis até o momento, podendo, portanto, ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

Porém, os profissionais de saúde ou os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle **MAIS RIGOROSAS** que as definidas nesta NT, a partir de uma avaliação caso a caso e de acordo com a sua realidade e recursos disponíveis.

Ainda é importante destacar, que os SCIH/CCIHs tem autonomia para determinar outras ações de prevenção e controle de IRAS, bem como adaptar as orientações contidas nesta NT, considerando as características do serviço, dos seus pacientes e dos recursos disponíveis, de forma a melhorar a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

1. OPAS/OMS. Epidemiological Alert Monkeypox in non-endemic countries. Publicado em 20 de maio de 2022
2. Ministério da Saúde. Comunicado de Risco – Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde - Número 06, publicado em 22 de maio de 2022
3. ECDC. Epidemiological update: monkeypox outbreak. Publicado em 20 de maio de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3a6zrqx>
4. WHO Regional Office for Europe. Statement - Investigations ongoing into atypical cases of monkeypox now reported in eight countries in Europe. Publicado em 20 de maio de 2022. Disponível em <https://bit.ly/3wwu2Ss>
5. United Kingdom Health Security Agency (UKHSA). Monkeypox cases confirmed in England – Última Atualização: 20 de maio de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3wyFcq2>
6. Public Health Agency of Canada. Public Health Agency of Canada confirms 2 cases of monkeypox. Publicado em 19 de maio de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3G7Kyf4>
7. United States Centers for Disease Control and Prevention (US CDC). CDC and health partners responding to monkeypox case in the United States. Publicado em 18 de maio de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3wloByE>
8. Massachusetts Department of Public Health press release. United States. Massachusetts public health officials confirm case of monkeypox. Publicado em 18 de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3PyD4px>
9. The Control of Communicable Diseases. 20th Edition. Dr David Heymann, Editor. 2015. American Public Health Association.
10. WHO. Monkeypox. Disponível em: <https://bit.ly/3sPybyO>
11. WHO. Monkeypox outbreak toolbox. Última atualização: junho de 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3lz59iA>
12. WHO. Disease Outbreak News, Monkeypox. Disponível em: <https://bit.ly/3Lzu546>

13. WHO. Weekly Epidemiological Report (WER) No. 11, 16 de março de 2018, Occurrence of monkeypox in West and Central Africa 1970-2017. Disponível em: <https://bit.ly/3yPHsul>
14. World Health Organization (WHO). Vigilância, investigação de casos e rastreamento de contactos para mpox (varíola dos macacos). Orientações provisórias. 2024. <Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378088/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 13/09/2024.
15. World Health Organization (WHO). Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022. 2022.
16. UK Health Security Agency. Guidance Monkeypox: background information. The epidemiology, symptoms, diagnosis and management of monkeypox virus infections. Última atualização em 24 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 48 p.
18. WHO. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: Update. Publicado em 29 de maio de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>
19. European Centre for Disease Prevention and Control, 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/monkeypox/factsheet-health-professionals>

20. WHO. Key facts. Atualizado em 26 de agosto de 2024 Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mpox>
21. OPAS/OMS. Actualización Epidemiológica Mpox - Región de las Américas de 16 de agosto del 2024
22. WHO. Atualizado em 26 de agosto de 2024 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mpox>
23. Ferre VM, Bachelard A, Zaidi M, Armand-Lefevre L, Descamps D, Charpentier C, et al. Detecção do vírus da varíola dos macacos em esfregaços anorretais de homens assintomáticos que fazem sexo com homens em um programa de triagem de infecções sexualmente transmissíveis em Paris, França. *Ann Intern Med.* 2022;175(10):1491-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35969863>(link externo)
24. Agustí C, Martínez-Riveros H, Hernández-Rodríguez À, Casañ C, Díaz Y, Alonso L, et al. Infecção assintomática pelo vírus da varíola dos macacos: uma intervenção de triagem de autoamostragem dirigida a gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens e mulheres trans na Espanha medRxiv. 2023:2023.02.20.23286168. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2023/02/22/2023.02.20.23286168.full.pdf>(link externo)
25. Kibungu, Emile M et al. “Clade I-Associated Mpox Cases Associated with Sexual Contact, the Democratic Republic of the Congo.” *Emerging infectious diseases* vol. 30,1 (2024): 172-176. doi:10.3201/eid3001.231164
26. Mbala PK, Huggins JW, Riu-Rovira T, et al. Maternal and Fetal Outcomes Among Pregnant Women With Human Monkeypox Infection in the Democratic Republic of Congo. *J Infect Dis* 2017; 216: 824–8.
27. Ferre VM, Bachelard A, Zaidi M, Armand-Lefevre L, Descamps D, Charpentier C, et al. Detecção do vírus da varíola dos macacos em esfregaços anorretais de homens assintomáticos que fazem sexo com homens em um programa de triagem

de infecções sexualmente transmissíveis em Paris, França. Ann Intern Med. 2022;175(10):1491-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35969863>(link externo)

28. Agustí C, Martínez-Riveros H, Hernández-Rodríguez À, Casañ C, Díaz Y, Alonso L, et al. Infecção assintomática pelo vírus da varíola dos macacos: uma intervenção de triagem de autoamostragem dirigida a gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens e mulheres trans na Espanha medRxiv. 2023:2023.02.20.23286168. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2023/02/22/2023.02.20.23286168.full.pdf>(link externo)

29. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 67/2024 - CGLAB/SVSA/MS, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-67-2024-cglab-svsa-ms.pdf>

30. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Versão 2, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-decontingencia/plano-de-contingencia>



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3ANVISA Nº 03/2022
ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – 21/10/2024