Manejo Monkeypox
CID B04

9ª edição
14/10/2022

Diretoria Técnica
Medicina Diagnóstica
Responsabilidade Social

SCIH
SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Atualizações em amarelo ao longo do documento.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Índice

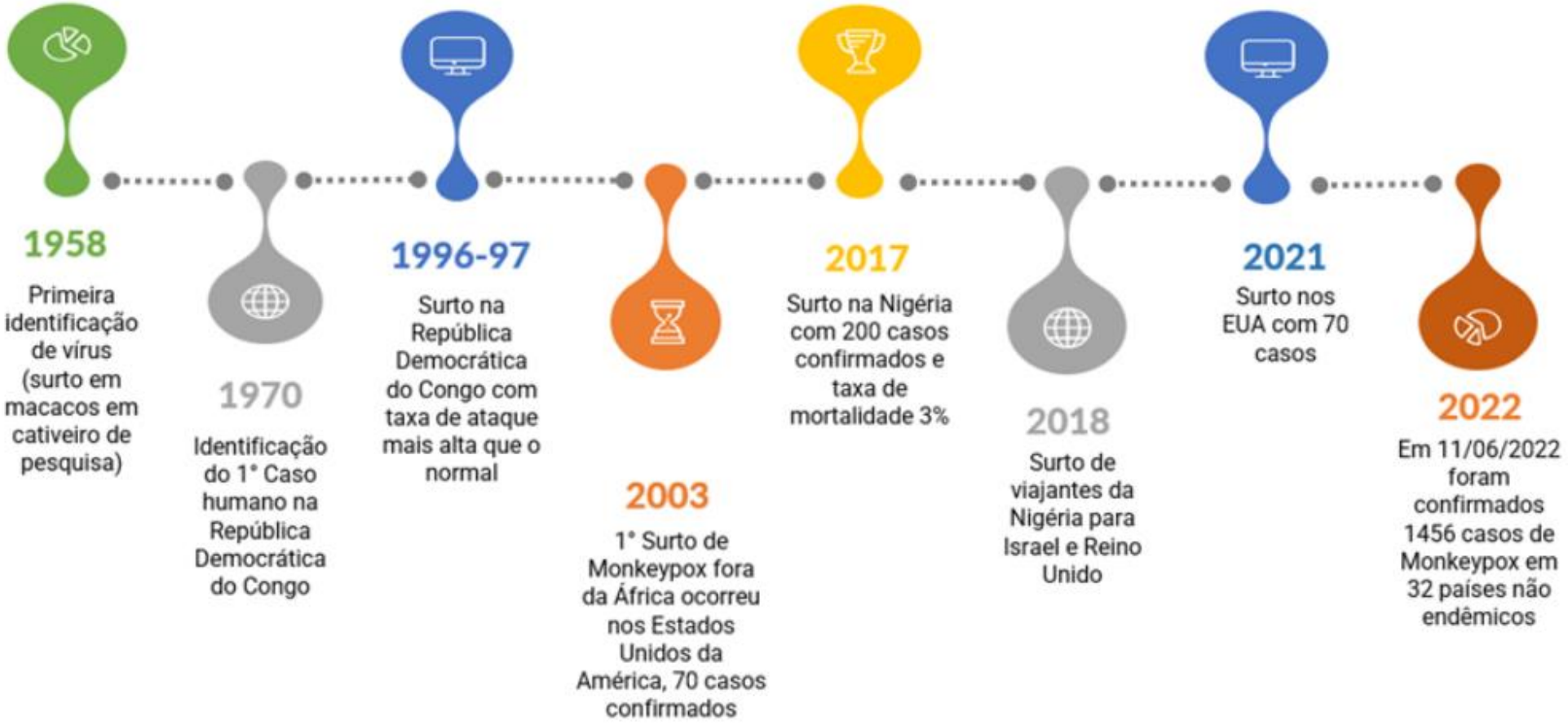
- Vírus monkeypox
- Epidemiologia
- Transmissão e período de incubação
- Tipo de exposição de risco segundo o CDC
- Definição de contato próximo segundo Ministério da Saúde
- Quadro clínico forma clássica
- Quadro clínico – casos atuais
- Risco de evolução para forma grave
- Diagnósticos diferenciais
- Complicações
- Critérios de internação
- Fluxo de atendimento
- Vigilância Epidemiológica
- Fluxo de atendimento
- Notificação compulsória obrigatória em até 24 horas
- Gestantes e puérperas
- Crianças
- Centro Cirúrgico
- Rastreamento de Contatos de pacientes suspeitos ou confirmados
- Contatos – não internados
- Contatos- paciente internado
- Contatos – profissionais de saúde sem EPI´s adequados
- Diagnóstico
- Tratamento
- Tecovirimat
- Controle de dor
- Vacinação
- Precauções específicas e Equipamentos de proteção individual
- Equipamentos de proteção individual equipe do transporte
- Transporte interno de pacientes suspeitos ou confirmados – Unidades Externas
- Limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais
- Cuidados com o ambiente
- Processamento de roupas e resíduos
- Visitas e acompanhantes do paciente internado
- Orientações domiciliares ao paciente suspeito (que aguarda exames) ou confirmado
- Cuidados com animais de estimação
- Óbito
- Fluxo de colaboradores
- Referências bibliográficas
- Link Manejo Monkeypox atualizado

Vírus Monkeypox

- Vírus *Monkeypox* (MPX) é um vírus DNA de fita dupla do gênero *Orthopoxvirus,* que inclui o vírus da varíola*,* da família *Poxviridae*.
- É uma zoonose cujo reservatório natural é desconhecido, mais estudos são necessários para identificar os reservatórios exatos e como a circulação é mantida na natureza, tudo levando a crer que sejam roedores.
- Há 2 clados genéticos distintos na África, o da Central (mais transmissível e maior gravidade clínica) e da Ocidental (mais brando).
- Para evitar o estigma e ações contra animais do gênero *Macaca,* não utilizar o termo varíola do macaco, tendo em vista que o atual surto não tem a participação de macacos na transmissão. Todas as transmissões identificadas foram pessoa a pessoa. Os macacos não devem sofrer nenhuma retaliação, agressão ou maus tratos.

Epidemiologia

- 1958 - Dinamarca - surto em macacos mantidos em cativeiro para pesquisas, por isto o nome varíola símia.
- 1970 – primeira notificação de caso em humanos - República Democrática do Congo. Desde então foi relatado em humanos de países da África Central e Ocidental.



23 de julho 2022 – OMS declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

Epidemiologia

- Regiões onde casos foram confirmados fora da África. Dados atualizados nos links: https://ourworldindata.org/monkeypox ou https://www.who.int/emergencies/emergency-events/item/2022-e000121

- Região endêmica: Benin, Camarão, Republica Central Africana, Republica Democrática do Congo, Gabão, Gana (identificado apenas em animais), Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa, Sudão, Nigéria

Transmissão e Período de Incubação

- Transmitido por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados.
- Transmissão secundária - pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou objetos e superfícies contaminadas.
- Transmissão por gotículas requer contato próximo e prolongado entre o paciente e outras pessoas; profissionais da saúde sem uso de máscara, membros da família e outros contatos próximos apresentam maior risco.
- Transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto também pode ocorrer.
- Principais medidas de prevenção – uso de máscara, higiene de mãos, limpeza de superfícies.
- Período de incubação: tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias.

Tipos de exposição de risco segundo o CDC

- **Exposição de alto risco:**

Contato desprotegido entre a pele ou membranas mucosas, lesões ou fluidos corporais de uma outra pessoa com MPX (por exemplo, contato sexual, respingos inadvertidos de saliva do paciente nos olhos ou na cavidade oral de uma pessoa, contato com o paciente sem luvas) ou materiais contaminados (por exemplo, roupas de cama, vestes). Estar dentro do quarto ou a menos de um metro e oitenta centímetros de um paciente, durante qualquer procedimento que possa criar aerossóis de secreções orais, lesões de pele ou suspensão de exsudatos secos (por exemplo, sacudir lençóis sujos) sem usar um respirador N95 ou equivalente (ou superior) e proteção para os olho.

- **Exposição de risco intermediário:**

Estar a menos de um metro e oitenta centímetros, por três horas ou mais, de uma pessoa sem máscara com MPX, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica. Envolver-se em atividade que resulta em contato entre as mangas e outras partes da roupa de um indivíduo e as lesões de pele ou fluidos corporais do paciente, ou ainda, seus lençóis ou curativos sujos (por exemplo, virar ou participar de banho ou ajudar na transferência de doente) usando luvas, mas não usando um avental de proteção.

- **Exposição risco baixo/incerto:**

Entrar no quarto de uma pessoa com MPX, sem usar proteção para os olhos em uma ou mais ocasiões, independentemente da duração da exposição. Estar usando avental, luvas, proteção para os olhos e, no mínimo, máscara cirúrgica durante todas as entradas na área ou sala de atendimento ao paciente (exceto durante os procedimentos listados acima na categoria de alto risco). Estar a menos de um metro e oitenta centímetros de uma pessoa sem máscara com MPX, por menos de três horas, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica.

Definição de contato próximo segundo Ministério da Saúde

- **Parceiros sexuais:** Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o inicio dos sintomas, inclusive da fase prodrômica.
- **Contato domiciliar:** Pessoa(s) morando no mesmo domicilio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.). Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado. Cuidadores do caso MPX, desde o inicio de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
- **Profissionais da saúde:** Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distancia) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI). Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX. Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
- **Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco: A**valiar caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
- **Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco:** Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

Quadro clínico – forma clássica

- D0 a D5 –período febril - Febre, cefaleia, mialgia e fadiga, dor nas costas e linfadenopatia generalizada, este um fato importante para o diagnóstico diferencial.
- D1 a D3 – lesões cutâneas - surgem as lesões de pele que se inicial com rash generalizado, que se inicia na face que se espalha rapidamente por todo corpo.
- 95% dos casos – face, 75% palmas das mãos e dos pés. Também são afetadas as mucosas orais (em 70% dos casos), genitália (30%) e conjuntiva (20%), bem como a córnea.
- Lesões de pele evoluem de maneira uniforme, no geral dentro de 12 dias:
  - máculas (lesões com base plana),
  - pápulas (lesões firmes levemente elevadas),
  - vesículas (lesões cheias de líquido claro),
  - pústulas (lesões cheias de líquido amarelado),
  - crostas.

Photo credit: UK Health Security Agency

- Geralmente é autolimitada. Casos graves podem ocorrer em gestantes, pessoas com doenças de pele, crianças e imunodeprimidos.
- Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas, geralmente após 2-4 semanas. A suspensão do isolamento ocorre com queda de crostas + reepitelização.

Quadro clínico

Características-chave para identificar Monkeypox

- As lesões são bem circunscritas, profundas e frequentemente desenvolvem umbilicação (se assemelha a um ponto no topo da lesão)
- As lesões são relativamente do mesmo tamanho e mesmo estágio de desenvolvimento em um único local do corpo (ex: pústulas na face ou vesículas nas pernas)
- Febre antes da erupção
- Linfadenopatia comum
- A erupção cutânea disseminada é centrífuga (mais lesões nas extremidades, face)
- Lesões nas palmas das mãos, solas dos pés
- As lesões são frequentemente descritas como dolorosas até a fase de cicatrização, quando começam a coçar (crostas)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Alerta_Monkeypox_27_05_2022.pdf

Características clínicas do surto atual

- Lesões de pele associadas ou não a febre, calafrios, linfonodos doloridos, exaustão, mialgia, lombalgia, cefaleia, sintomas respiratórios como dor de garganta, congestão nasal, tosse.
- Lesões podem ser únicas ou múltiplas.
- Em alguns casos com diferentes estágios de desenvolvimento.
- Ausência de lesões de pele em alguns casos, apenas lesão anal dolorosa e sangrante.

- Apresentações possíveis:
  - Sintomas constitucionais antes da lesão de pele
  - Lesões de pele e depois sintomas constitucionais
  - Apenas lesões de pele

- Importante o controle álgico de lesões, incluindo lesões de proctite.
- Lesões uretrais podem evoluir com obstrução.
- Coinfecção com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) em alguns casos de transmissão por esta via.

Risco de doença grave

- Imunodeprimidos (definição CDC):

  -Pacientes portadores do vírus HIV, leucemia, linfoma, câncer, transplante de órgãos sólidos, terapia com agentes alquilantes, antimetabólitos, uso de radiação, uso de fator de necrose tumoral, altas doses de corticoides, transplante de células hematopoiéticas nos últimos 24 meses ou mais de 24 meses com doença do enxerto-hospedeiro ou recidiva, doença autoimune com componente clínico de imunodeficiência.

- Crianças menores de 8 anos de idade.
- Gestantes.
- Pessoas com doenças de pele extensas como dermatite atópica ou outras doenças esfoliativas da pele como: eczema, queimadura, impetigo, herpes zoster, herpes simples, acne severa, dermatite de fralda com áreas extensas de lesão, psoríase ou ceratose folicular.

Diagnósticos diferenciais

Varicela
Escabiose
Herpes zoster
Sarampo
Rubéola
Zika
Dengue
Chikungunya
Herpes simples
Infecções bacterianas da pele
Infecção gonocócica disseminada
Sífilis primária ou secundária
Cancroide
Linfogranuloma venéreo
Granuloma inguinal
Molusco contagioso (poxvirus)
Reação alérgica (como p.ex. a plantas)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Alerta_Monkeypox_21_06_22.pdf

Complicações

- Infecções secundárias de pele,
- Abscessos,
- Broncopneumonia – Tratamento ambulatorial: levofloxacina 750 mg VO 1x/dia por 5 dias. Se necessidade de internação, avaliar a necessidade de terapia EV.
- Sepse,
- Encefalite,
- Obstrução de vias aéreas superiores por linfonodomegalia em crianças,
- Dor intensa de lesões,
- Acometimento grave genital, anal e urinário como proctite e obstrução uretral,
- Infecção ocular (ceratite, uveíte, etc.) com consequente perda de visão.

ESCORE DE GRAVIDADE SEGUNDO A OMS

- Leve (< 25 lesões de pele)
- Moderada (25-99 lesões de pele)
- Grave (100-250 lesões de pele)
- Crítico (> 250 lesões de pele).

Critérios de internação

- As internações estão indicadas nos casos de:
  - Instabilidade clínica;
  - Sepse;
  - Encefalite;
  - Queda/ perda de acuidade visual;
  - Presença de mais de 100 lesões;
  - Necessidade de controle da dor com medicações endovenosas;
  - Gestantes positivas nos casos moderados (acima de 25 lesões), graves e críticos.

- Pacientes com estabilidade clínica deverão ser orientados a seguirem as orientações domiciliares e informados de que a vigilância epidemiológica do município entrará em contato com paciente para monitoramento.

Vigilância Epidemiológica

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Vigilância epidemiológica

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas

E/OU

Erupção cutânea 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 associado a outros sinais e sintomas.

CVE SP – 30/07/2022

Vigilância epidemiológica

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 MPX 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 MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de MPX 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 MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Vigilância epidemiológica

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPX por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Fluxo de atendimento

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Fluxograma de atendimento

Paciente acima de 2 anos utilizando máscara cirúrgica durante todo o atendimento. Orientar o (a) paciente que é vetada a circulação do paciente suspeito ou confirmado em áreas sociais da unidade sem necessidade.
Ex: restaurante, loja ou café.

Suspeita
Erupção cutânea associada ou não a febre e adenomegalia segundo os critérios do link. Paciente sinaliza sinais e sintomas no totem de senhas.

Precaução aérea e contato. **Cobrir lesões com lençol ou as próprias vestimentas**

Diagnóstico e notificação
Coleta de PCR para monkeypox de lesões de pele e outros materiais se necessário e notificação compulsória imediata pelo link contido no slide

Crianças menores de 8 anos, imunossuprimido, doença de pele prévia grave e extensa (ex psoríase) não relacionada a suspeita de monkeypox, envolvimento de olhos, rosto ou órgão genitais ou gestante

Avaliação do Infectologista. Avaliar critérios de internação ou se paciente pode receber alta com orientações

Paciente estável - alta com orientações

Notificação compulsória em até 24 horas Monkeypox

- O médico que está realizando o atendimento deverá preencher a ficha de notificação compulsória presente no link em até 24 horas: https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox. Ao final do preenchimento ANOTAR O CÓDIGO GERADO. É obrigatório a apresentação deste número para a realização da coleta do exame. Ex:

TIPO DE ATENDIMENTO:

- **Atendimento consultórios**: Encaminhar o código gerado do site ao final do registro online, um resumo do caso com o nome do paciente e número de prontuário aos seguintes e-mails: 90@SBIBAE.onmicrosoft.com (SCIH), e laboexterno@einstein.br (laboratório).
- **Atendimento UPA e internação**: Após a realização da notificação obrigatória no site, registrar o código gerado ao final do preenchimentos no campo - Admissão Médica no Cerner.

- O médico deverá anexar fotos das lesões somente na notificação compulsória, respeitando as questões de LGPD, não permitindo que a foto identifique o paciente como o rosto, tatuagem, marca de nascença. A dificuldade em inserção das fotos no site do CEVESP ou recusa do paciente não deverá impedir o envio da notificação.

- Não há necessidade de contactar o SCIH, somente se houver dúvidas entrar em contato com o ramal: 72646 (Segunda a Sexta-feira em horário comercial) ou pelo Celular SCIH: (11) 97283-3587 (fora do horário comercial, finais de semana ou feriados). Não é necessário número de SINAN para encaminhamento de amostras ou realização da notificação.

Portaria MS-GM nº 3.418, de 31/08/22

Gestantes e puérperas

NOTA TÉCNICA Nº 46/2022 CGPAM/DSMI/SAPS/MS

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Considerações

- Gestantes podem evoluir de forma grave e as manifestações clinicas são semelhantes a população geral.
- Sabe-se que o vírus pode atravessar a placenta e atingir o feto, levando à MPX congênita. Assim como em outras infecções virais, pode aumentar o risco de abortamento, óbito fetal, prematuridade e outras alterações ligadas ao acometimento fetal. No entanto, ainda não há como quantificar esses riscos. Ainda assim, cuidados redobrados com a gestante e o feto são recomendados diante da suspeita ou confirmação da infecção, até que dados mais robustos estejam disponíveis.
- Na vigência de infecção aguda, a supervisão fetal vai depender da idade gestacional.
    - Primeiro trimestre: avaliação ultrassonográfica para análise da viabilidade da gestação.
    - Segundo trimestre: nos casos moderados, graves e críticos, sugere-se ultrassonografia detalhada com biometria, avaliação anatômica cuidadosa e quantificação do líquido amniótico.
    - Terceiro trimestre, quando disponível, pode-se associar perfil biofísico fetal e a Dopplerfluxometria para complementar a avaliação do bem-estar fetal. Após a 26ª semana, ainda é recomendada a cardiotocografia nos casos moderados, graves e críticos.
    - Após a resolução da infecção, o risco para o feto é baixo. Ainda assim, deve-se realizar ultrassonografia a cada 4 semanas para avaliação de crescimento e do bem-estar fetal. Seguimentos individualizados podem ser necessários se houver evidência de hepatomegalia ou hidropisia fetal.

Fluxograma Monkeypox gestante

Gestante suspeita ou confirmada com MKP chega a unidade

Sinaliza suspeita na entrada (totem, triagem ou atendente)

Cobertura de lesões se expostas, máscara cirúrgica, precaução aérea e contato em sala com banheiro individual

Coleta de exames gerais, RT-PCR Monkeypox e exames diferenciais das lesões, avaliação Infectologista se possível e notificação compulsória*

1º trim – USG obstétrico

2º trim + USG com biometria, líquido amniótico, avaliação anatômica

3º trim + perfil biofísico fetal, doppler, cardiotoco > 26 semanas

Caso leve materno e/ou fetal

Caso moderado e grave materno e/ou fetal

Alta com orientações e isolamento até o diagnóstico final

MPV negativo

MPV positivo

Telemonitoramento semanal enquanto lesões com a equipe de saúde, USG obstétrico a cada 4 semanas e avaliação de sinais de alerta

Internação

Trabalho de parto?

Sim

Via de parto indicação obstétrica após análise de lesões

Não

Monitoramento

*Gestante confirmada em período de transmissão não precisa de nova coleta e notificação compulsória

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Coleta

- Em gestantes em que há suspeita de exposição ao MPX, sem quadro clínico, deve ser coletado o RT-PCR para MPX em swab de orofaringe. Deve-se considerar teste em sangue, urina ou fluido vaginal.

Gestante assintomática pós-exposição:

- MPX negativo – suspende monitoração.
- MPX positivo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar auto monitoração (temperatura e lesões cutâneas). Importante monitoramento por teleatendimento pela equipe de saúde.

Gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPX:

- MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a auto monitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Novo teste se os sintomas forem persistentes.
- MPX positivo – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Gestante, parto e puerpério

- Quarto individual em precaução aérea e contato.
- Eleger um único acompanhante sem troca.
- Refeição dentro do quarto pelo acompanhante.
- Acompanhante deve usar máscara N95 e avental dentro do quarto.
- A vida de parto deve ser individualizada e segue os critérios obstétricos, sendo que está indicado o parto normal caso não haja nenhuma lesão que entre em contato com recém nascido. Havendo alguma lesão próxima ao canal de parto, ou que entre em contato com recém nascido, orienta-se parto cesárea.
- Manter o clampeamento do cordão tardio, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.
- Contra indica-se o aleitamento materno ou alojamento conjunto da mãe com suspeita ou confirmação.
- A criança poderá entrar em contato com a mãe apenas quando queda de todas as crostas e lesões reepitelizadas.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Recém nascido

- Quarto individual em precaução aérea e contato.
- Banho precoce é recomendado usando lenço ou sabão e água e devendo ocorrer antes do neonato receber vacina ou qualquer medicação.
- Cuidador: familiar que não apresente suspeita.
- As crianças nascidas de gestante confirmada para MKPV devem ficar isolamento domiciliar por 21 dias, não havendo contato com a mãe, o cuidado será administrado por cuidador que não apresente suspeita com medida de temperatura 2 vezes por dia e exame de todo corpo da criança para identificar alguma lesão.
- Monitoramento: medição de temperatura e avaliação da pele duas vezes por dia, pelo cuidador ou profissional da saúde.

Recém nascido

- Uma vez que a melhor estratégia para impedir o contágio do RN é evitar o contato direto com a mãe, as seguintes normas devem ser seguidas em instituições de assistência ao parto.

  - Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;

  - Fazer exame macroscópico do RN imediatamente após o nascimento;

  - Colher swab de garganta e de eventuais lesões cutâneas do 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;

- 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:

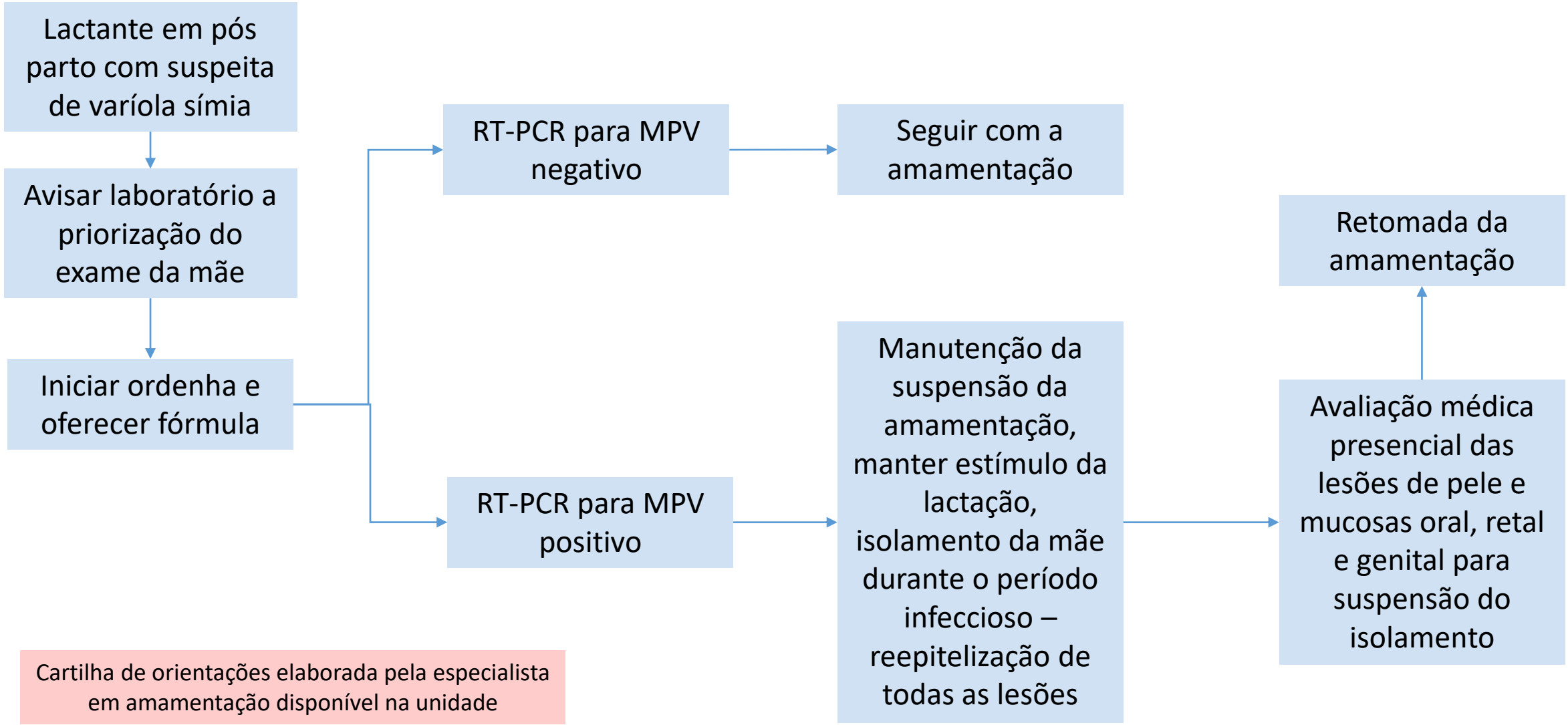
a) O RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituídos;

b) A mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço;

c) 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, suspender a precaução e permitir a permanência da mãe com o bebê;
- O momento da alta deve ser ajustado considerando o tempo de isolamento materno, a capacidade de aderir às recomendações para evitar o contágio do RN e a disponibilidade de pessoas para auxiliar no cuidado do recém-nascido.

Fluxograma Monkeypox amamentação



Cartilha de orientações elaborada pela especialista em amamentação disponível na unidade

Crianças

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Considerações

- Crianças e adolescentes que apresentam rash persistente considera-se como caso suspeito.
- Quadros graves podem ocorrer, principalmente em crianças menores do que 8 anos.
- Obstrução de via área superior por linfadenopatia em crianças.
- Evitar tocar as lesões e coça-las, impedindo a autoinoculação em olhos.
- Estimular a hidratação oral em pacientes com extensas lesões para evitar a perda de fluidos.
- Precaução de contato e aérea.
- Eleger um responsável para cuidar da criança.
- Não há troca entre acompanhantes.
- Refeição dentro do quarto pelo acompanhante.
- Acompanhante deve usar mascara Máscara N95 e avental.
- Crianças maiores de 2 anos devem utilizar máscara em todo o período de contagio por até 21 dias.

Centro Cirúrgico

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Recomendações cirurgias/procedimentos eletivos e urgência/emergência

- Cirurgias/procedimentos eletivos: adiar até reepitelização de todas as lesões.
- Cirurgias e procedimentos de urgência/emergência:
  - Paramentação da equipe – precaução aérea e contato.
  - Na retirada da paramentação do profissional, lençóis e outros materiais (como campo cirúrgico) utilizados no paciente deve haver o mínimo de agitação e manuseio para evitar dispersão de crostas e outros fluidos
  - Sala cirúrgica com pressão negativa.
  - Limpeza terminal entre cirurgias.

Contatos

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Rastreamento dos contatos de pacientes suspeitos e confirmados

- No contexto atual, assim que for constatado um caso suspeito, a identificação e rastreamento de contatos deve ser realizada em 24 horas.

Definição de contato:

- Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso provável ou confirmado no período infeccioso, entre o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

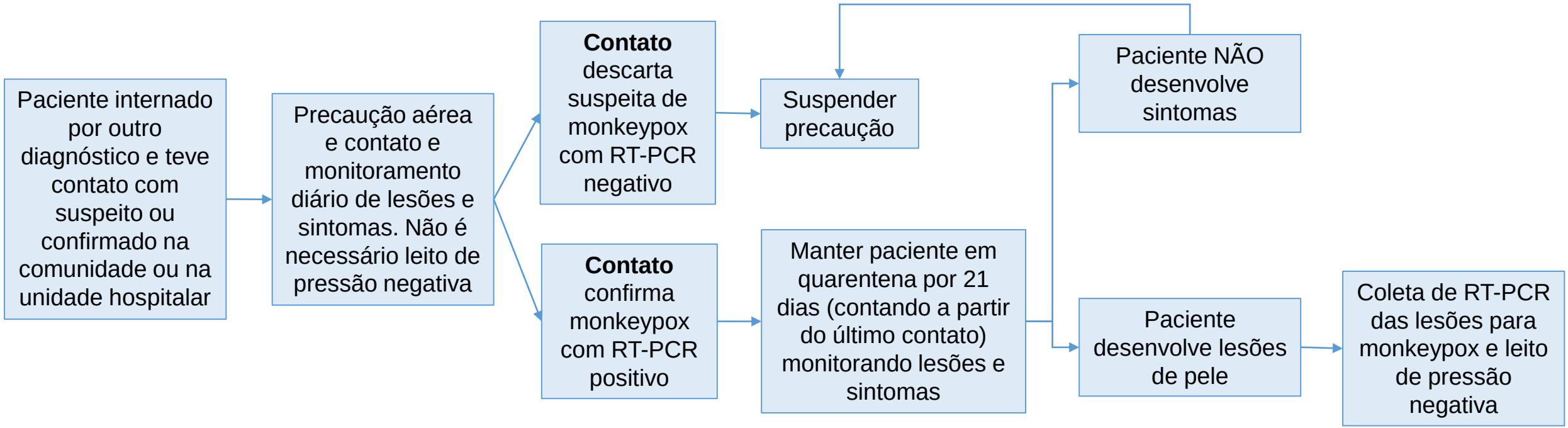
É considerado como exposição as seguintes situações:

- Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória (máscara) (particularmente relevante para trabalhadores da saúde) E/OU
- Contato físico direto com pessoa com suspeita de monkeypox (Ex: diálogo a menos de 1 metro de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas, erupções cutâneas, contato físico sem posterior higiene de mãos, contato sexual mesmo com uso de preservativo, etc.) E/OU
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.

Contatos – não internados

- Monitorar os contatos próximos do paciente por 21 dias, a partir do último contato com um paciente no período infeccioso.
- O contato deverá realizar a mensuração da temperatura a cada 12 horas e vigilância de sinais e sintomas.
- Neste período de vigilância o indivíduo não deverá doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno e sêmen durante o período.
- Também não deve frequentar serviços de saúde **sem motivo** por período de 21 dias.
- O monitoramento é encerrado de acordo com o diagnóstico final do paciente suspeito.
- A vacinação (não disponível no Brasil) dos contatos previne infecção e quadros graves.

Paciente internado – contato com suspeito ou confirmado



- Paciente internado com histórico de contato com suspeito ou confirmado nos últimos 21 dias (familiar, cuidador, profissional de saúde, visitante, etc.) deverá ser colocado em precaução aérea e contato por 21 dias a partir do último contato com uma pessoa positiva no período infeccioso, sendo D0 a data da exposição.
- Monitorar o paciente com a mensuração da temperatura a cada 12 horas e observação de sinais – lesões e dor em mucosas e vigilância da pele e sintomas. O paciente não necessita completar os 21 dias de quarentena internado, a alta deverá seguir a indicação clínica.
- Neste período de vigilância o indivíduo não deverá doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno e sêmen.
- O monitoramento é encerrado de acordo com o diagnóstico final do paciente suspeito.

Contatos – profissional da saúde que prestou atendimento a paciente suspeito ou confirmado sem EPI´s adequados

- Profissionais de saúde que tenham exposições desprotegidas (ou seja, não usem EPI´s adequados) a pacientes com Monkeypox 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 entrevistado 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).**
- **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, devem ser isolados ou auto isolados, conforme apropriado, devem ser totalmente avaliados como um caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a Monkeypox.

Diagnóstico

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

PROCEDIMENTO DE COLETA PARA DIAGNÓSTICO DA “Varíola Símia”

- O exame a ser realizado para o diagnóstico é o PCR.
- A coleta deverá ser realizada preferencialmente pela equipe do laboratório, na indisponibilidade a enfermagem deverá seguir as instruções a seguir.
- O material clínico ideal para coleta é da lesão cutânea, que inclui:
  - Esfregaço da superfície e/ou do exsudato da lesão,
  - Crostas de lesões.

  Atenção: Os esfregaços de lesões vesículas e crostas não devem ser misturados no mesmo tubo.
- Swab retal quando dor anal e swab de orofaringe se presença de lesões orais

EPI

Avental Descartável
Gorro
Máscara N95
Óculos de Proteção
Luvas de Procedimento

MATERIAIS DE COLETA

Swab individual estéril de rayon;

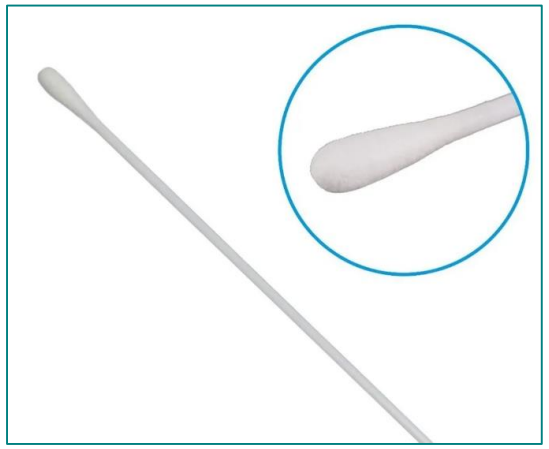
Swab de álcool;

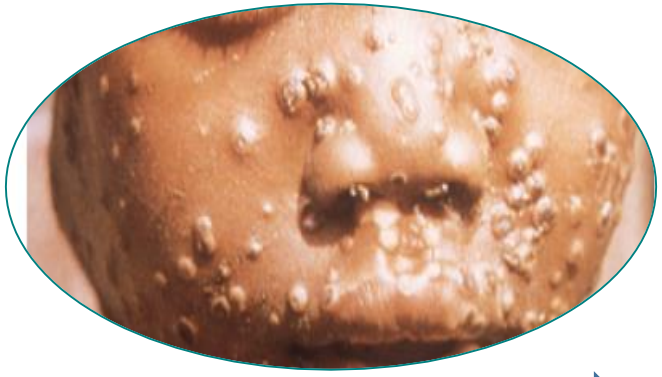
Frasco estéril;

Bisturi descartável ou agulha;

4 etiquetas (2 para laboratório HIAE e 2 para Adolfo Lutz).

- Higienizando as mão nos 5 momentos, colocar máscara N95, avental descartável e óculos de proteção, entrar na sala;
  - Orientar o paciente ou acompanhante quanto ao procedimento a ser realizado.
  - Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento.
- Com uso de um swab seco de rayon esfregar vigorosamente a lesão para garantir que seja coletado material suficiente para a obtenção do DNA viral.





COLETA DE FLUIDOS VESICULARES

Desinfetar o local da lesão com swab de álcool a 70% e deixar secar;

Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão;

Coletar o material da base da lesão com o swab;

Inserir o swab em frasco estéril (Manter o swab dentro do frasco) e quebrar a haste;

Não adicionar líquidos a amostra;

Identificar o frasco da amostra e encaminhar imediatamente ao laboratório.

COLETA DAS CROSTAS

Desinfetar o local da lesão com swab de álcool a 70% e deixar secar;

Utilize o bisturi estéril para retirar em torno de 4 crostas, duas crostas de cada lesão;

Inserir as crostas de cada uma das lesões em frasco estéril separados;

Não adicionar qualquer líquido à amostra coletada

Identificar o frasco da amostra e encaminhar imediatamente ao laboratório

Atenção:

- Swab de orofaringe pode ser coletado nos estágios iniciais (lesões maculares) entretanto, o exame realizado deste material apresenta menor sensibilidade. Resultados negativos devem ser interpretados com cautela.
- Coleta de outros tipos adicionais de amostras para fins de investigação podem ser consideradas. Estas podem incluir urina, sêmen, esfregaço retal e/ou genital em indicação baseada na apresentação clínica, incluindo a localização das lesões.
- Outros exames laboratoriais e de imagem: hemograma, bioquímica, hemocultura caso suspeita de sepse, RX de tórax caso suspeita de pneumonia, etc.
- Exames para o diagnóstico diferencial (clique neste link) devem ser coletados,.

As coletas são realizadas no piso G1 ou na UPA Morumbi. Dúvidas de coleta: Tel 2151-1233.

O diagnóstico diferencial deve considerar as doenças agudas exantemáticas e causas mais frequentes de erupção vesicular e papular. No quadro abaixo, apresentamos as principais doenças, espécimes clínicos e exames disponíveis na Instituição na investigação de outros diagnósticos diferenciais de origem infecciosa. Disponível o care set no sistema.

AGENTES PESQUISADOS	EXAME	AMOSTRA	PRAZO DE LIBERAÇÃO
Varicela zoster **Herpes Zoster**	Sorologia para Varicella zoster IgG e IgM	Soro	3 dias corridos
	PCR para Varicela zoster	LCR, swab, crostas e tecido	3 dias corridos
Sarampo	Sorologia para sarampo IgG/IgM	Soro	3 dias corridos
	PCR para sarampo (vários materiais)	Swab orofaringe, sangue	4 dias corridos
Painel arboviroses (Dengue/Zika vírus/Chikungunya)	PCR multiplex para Zika/Dengue e Chikungunya	Sangue/urina	4 dias corridos
	Antígeno NS1 para dengue	Soro	3 dias corridos
	Sorologia IgG e IgM para dengue	Soro	3 dias corridos
	Teste rápido para dengue (NS1/IgG e IgM)	Soro	1 hora
	Sorologia IgG e IgM para Zika vírus	Soro	3 dias corridos
	Sorologia IgG e IgM para Chikungunya	Soro	3 dias corridos
Herpes simples (HSV 1 e 2)	PCR para Herpes 1 e 2 em vários materiais	Swab da lesão, sangue, LCR	1 dia úteis
Sífilis	Sorologia pra sífilis	Soro	3 dias corridos
HPV	Genotipagem para HPV (PCR)	Colo/sec. vaginal/lesão mucosa	6 dias corridos
N. gonorrhoeae/C. trachomatis	PCR para *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*	Sec. cervical, sec uretral, urina 1º jato	1 dia útil
Causas bacterianas (Infecções sistêmicas)	Hemocultura	Sangue	7 dias corridos
Pesquisa de outros agentes virais	Pesquisa de Vírus de RNA e Genotipagem (Viroma)	Sangue/sec. nasal/sec orofaringe	11 dias corridos

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

IMPORTANTE

- Serão coletadas duas amostras de cada espécime clinico: uma será enviada ao Instituto Adolfo Lutz e outra processada em nosso laboratório. Prazo do resultado do exame Einstein: até 2 dias. Prazo do resultado do exame Lutz: até 30 dias.

- Laboratório enviará amostra ao Instituto Adolfo Lutz em São Paulo com o código da notificação compulsória e a requisição do GAL. Cadastro no sistema GAL: Finalidade: Investigação, Descrição: Monkeypox vírus, Agravo: varíola, Pesquisa: Monkeypox vírus.
  1 – Material vesicular (swab).
  2 – Crosta (raspado ou fragmento).

Tratamento – medidas gerais

- Medidas de suporte: sintomáticos (analgesia, anti-histamínicos, antieméticos), prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.
- Lesões higienizadas com água e sabonete. Não cobrir, salvo indicação clínica.
- Pode haver necessidade de avaliação da Proctologia, Urologia e Grupo de Dor para manejo de complicações e controle.

Tecovirimat - antiviral

- Critérios de elegibilidade: paciente internado evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:
  - Encefalite - presença de alteração clinico-radiológica e/ou liquórica compatível com acometimento de Sistema Nervoso Central - SNC;
  - Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
  - Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
  - Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
  - Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário a ulceração
  - Lesão ocular.

Tecovirimat

- Paciente possuindo critérios de prescrição será necessário que os itens abaixo sejam encaminhados ao farmacêutico clínico do setor para que ocorra a liberação da medicação junto ao COE. Os itens grifados são imprescindíveis, pois o pedido pode retornar com solicitação de informações adicionais.

1 – Critério de elegibilidade segundo o Plano Nacional de Contingência para Monkeypox segundo COE Monkeypox.

2 – **Resumo clínico do paciente, contando comorbidade, medicamentos de uso contínuo e se houve uso de corticoides tópicos ou sistêmicos.**

3 – Documentos anexados:

- **ficha de notificação CeVeSP.**
- cópia do prontuário clínico ou **justificativa clínica para a dispensação do uso compassivo.**
- fotos das lesões **com data.**

4 – Informações do hospital de internação (com CNES – CNES HIAE 2058391), **nome completo do médico responsável, CRM, email e telefone.**

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

NOVO

Controle de dor em MPV

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

NOVO

Observações importantes

- Interconsulta Grupo de Dor:
  - ausência de controle com analgésicos simples como dipirona e paracetamol inicialmente com necessidade de evolução para outras medicações - tramadol + morfina de resgate
  - prescrição de metadona
  - dor grau > 6

Anestésicos Tópicos

- Proctyl pomada via retal
- Lidocaína gel via oral

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

NOVO

Dor leve (escala verbal 1 a 3)

Paracetamol

- Adultos: 750 mg VO a cada 6-8 horas.
- Crianças: 10-15 mg/kg/dose VO a cada 4-6 horas, conforme necessário, dose máxima usual de 60 mg/kg/dia. Dose de 90 mg/ kg/dia podem ser administradas por curto período com supervisão médica.

ou

Dipirona – evitar utilização em menores de 3 meses, menores de 5 kg, gravidez ou lactação

- Adultos maiores de 15 anos: 500mg a 1g VO 6/6h ou 1g EV 6/6 h

- Crianças: dipirona gotas 500mg/mL ou solução oral 50mg/mL ou EV de acordo com o peso

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

NOVO

Dor moderada (escala verbal 4 a 6)

- Tramadol associado a gabapentina na dose de 300 mg de 8/8h VO até melhora dos sintomas, após a melhora, retirar tramadol e reduzir a gabapentina na dose de 300 mg de 12/12h VO por uma semana e após 300 mg 1x/por dia VO por mais uma semana e após suspender.

Doses

Tramadol

- Adultos: 50-100 mg VO/EV a cada 4-6hs conforme necessário, máximo diário de 400 mg/dia.

- Crianças > 6 meses: 1-2 mg/kg a cada 4-6 horas, máximo 400 mg/dia.

Gabapentina

- Adultos: 300 mg VO 8/8hs ou pregabalina 75 mg VO 12/12hs.

- Crianças > 3 anos: gabapentina 5 mg/kg/dose solução oral (50-mg/ml ou 60 mg/ml).

- Puérpera – gabapentina após amamentação (300 mg VO 12/12hs, com possibilidade de aumento da dose) – atenção aos efeitos de sedação ao bebê.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

NOVO

Dor intensa (escala verbal de dor > 6)

- Em casos de dor intensa, poderá ser utilizado morfina ou metadona. Sempre observar sedação, sonolência e FR <12 ipm.
- Adultos:
  - Morfina: 10 mg VO a cada 4/4 horas, conforme necessário; dose máxima é de 60 mg/dia ou a dose é de 2 mg SC/EV a cada 4 horas conforme necessário.

  ou
  - Dose inicial de metadona 5mg VO 12/12hs.

  Obs: Contra-indica-se o uso em idoso e pacientes com insuficiência renal – discutir a analgesia com o grupo da dor
- Crianças:
  - Morfina: 0,2-0,4 mg/kg/dose VO 4/4 horas. Titule a dose para a dor. Dose EV 0,05-0,1 mg/kg/dose a cada 4-6 horas, conforme necessário.
  - Iniciar com Metadona 0,1 mg/kg VO 12/12hs solução 2 mg/ml.
- Gestante:
  - Morfina: 10 mg VO 4/4 horas, conforme necessário; dose máxima é de 60 mg/dia. A dose é de 2 mg SC/EV a cada 4 horas conforme necessário.

  ou
  - Dose inicial de metadona 5mg VO 12/12hs.
  - Analisar via de administração morfina (EV ou SC conforme histórico da paciente em relação a vício). Último trimestre ideal utilização de metadona iniciando com 5mg VO 12/12hs.

  Obs: Contraindica-se o uso em idoso e pacientes com insuficiência renal – discutir a analgesia com o grupo da dor
- Possibilidade de utilização da bomba PCA após avaliação do Grupo de Dor.
- Associar ao tratamento com morfina laxante como lactulona diária. Associar bisacodil caso ausência de resposta após 48 horas.

Vacinação

- Não há vacinas registradas no Brasil, e a vacinação universal não está indicada.
- Atualmente há uma vacina desenvolvida para o MPX (MVA-BN) que foi aprovada em 2019, mas ainda não está amplamente disponível. A Organização Mundial de Saúde está coordenando com o laboratório fabricante o melhor o acesso a esta vacina.
- Nos EUA a vacina como profilaxia pré exposição atualmente está indicada para profissionais da saúde e populações vulneráveis.
- Profilaxia pré exposição – vacinas para varíola humana registradas:
  - ACAM 2000 – Vaccinia vírus, dose única, possibilidade de disseminação corpo e outras pessoas e proteção após 28 dias.
  - JYNNEOS™ (também Imvamune ou Imvanex)– vírus vivo não replicante. 2 doses com intervalo de 4 semanas e proteção após 14 dias da última dose. 0,5 mL subcutâneo.
- A profilaxia pós exposição está indicada para proteção de contatos, sendo que a administraçãoentre 0 e 4 dias pode inibir o desenvolvimento da doença e entre do dia 4 a 14 pode reduzir a gravidade dos sintomas.
- Artigos sugerem que há algum grau de proteção cruzada contra Monkeypox, em torno de 85%, de pessoas vacinadas contra a varíola humana. A erradicação da varíola no mundo foi declarada em 1980, e desde então, não existe a obrigatoriedade de vacinação contra a varíola em vários países do mundo.

Precauções específicas e Equipamentos de Proteção Individual

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Precauções Específicas

Obrigatório instituir **Precaução durante o Contato** e **Precaução Aérea** (quarto e banheiro privativo) para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de **Varíola Símia – Monkeypox em leito ou sala cirúrgica com estrutura de pressão negativa**

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Precaução durante o Contato e Precaução Aérea

Para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox

Obrigatório uso de avental descartável, luvas, máscara N95 e óculos de proteção.

Triagem de enfermagem UPA´s: Máscara N95 e Óculos de proteção
Obs.: caso haja necessidade de contato com lesões expostas, higienizar as mãos e colocar avental descartável e luvas descartáveis.

MÁSCARA N95

- Essa máscara é de uso individual.
- Durabilidade: TROCAR A CADA 7 DIAS (independentemente do número de usos) OU ANTES SE MAL FUNCIONAMENTO / SUJIDADE / PERFURAÇÃO.
- Obrigatoriamente a máscara N95 deve cobrir nariz e boca e não deve possuir válvula exalatória.
- A presença de pelos faciais na zona de contato com o rosto permite a penetração de patógenos na zona de selagem do rosto, reduzindo drasticamente sua capacidade de proteção.

AVENTAL

- As tiras do avental deverão ser amarradas na região do pescoço e da cintura, sempre na parte de trás, para evitar que o avental escorregue durante o cuidado;
- O avental nunca deve ser reutilizado. O profissional que permanecer durante todo o plantão prestando assistência ao paciente deve descartar o avental a cada uso no lixo infectante.
- É proibido sair do ambiente do paciente utilizando o avental. Nunca utilize o avental no corredor ou posto de enfermagem. Sempre retire o avental dentro do quarto/ box ou na antecâmara quando houver.

Substitua o **avental de isolamento** pelo **avental impermeável** sempre que houver risco de exposição a GRANDES volumes de fluidos e em situações que gerem aerossóis.

LUVA DE PROCEDIMENTO

- As luvas deverão ser colocadas e fixadas sobre a extremidade do avental;
- Elas deverão ser retiradas antes da retirada do avental. Com o dedo indicador, puxar pela parte interna do elástico da luva retirando-a pelo avesso.

<u>TROQUE AS LUVAS</u> entre procedimentos em um mesmo paciente quando uma nova indicação de higiene das mãos ocorrer.

EPI´s Equipe Transporte

- **Pacientes transportados em cadeira de rodas/maca/cama, que não necessitam auxílio:**

- O paciente deve ser transportado utilizando a máscara cirúrgica;
- O profissional do transporte utilizará durante o trajeto máscara cirúrgica (uso obrigatório para todos os profissionais);
- O profissional do transporte deverá levar um par de luvas de procedimento em embalagem limpa, caso necessite prestar algum auxílio durante o trajeto.

Obs.: Caso o profissional do transporte tenha que entrar no ambiente do paciente é obrigatório seguir a Precaução durante o contato e Precaução Aérea, utilizando avental, luvas e máscara N95

- **Pacientes transportados em cadeira de rodas/maca/cama, que necessitam auxílio:**

- O paciente deve ser transportado utilizando a máscara cirúrgica;
- O profissional do transporte utilizará durante o trajeto máscara cirúrgica (uso obrigatório para todos os profissionais);
- O profissional do transporte deverá levar um par de luvas de procedimento em embalagem limpa e acrescentar 02 aventais descartáveis na maleta de transporte, caso necessite prestar algum auxílio durante o trajeto;
- Os demais profissionais da equipe assistencial envolvida no transporte do paciente Varíola Símia - Monkeypox devem utilizar paramentação completa;

Obs.: Caso o profissional do transporte tenha que entrar no ambiente do paciente é obrigatório seguir a Precaução durante o contato e Precaução Aérea, utilizando avental, luvas e máscara N95.

O profissional que realiza o transporte deverá fazer a desinfecção das superfícies tocadas da maca/ cadeira de rodas (ex.: grades e manopla) antes e após o transporte.
As lesões deverão preferencialmente estar cobertas com um lençol durante o transporte.

Transporte Interno de pacientes suspeitos ou confirmados

- Durante o transporte interno de paciente (ex.: UPA para Tomografia), o profissional que realiza o transporte deverá fazer a desinfecção das superfícies tocadas da maca/ cadeira de rodas (ex.: grades e manopla), retirar avental e luvas, higienizar as mãos e seguir o transporte utilizando máscara a máscara cirúrgica. Paciente com máscara cirúrgica bem acoplada a face durante o transporte.

- Em casos graves, com a identificação de risco de atendimento durante o transporte, o profissional da equipe assistencial que realiza o transporte deverá fazer a desinfecção das superfícies da maca/ cadeira de rodas, retirar avental, luvas e higienizar as mãos. Colocar avental e luvas limpas para realizar o transporte. Neste cenário, a equipe deverá ser acompanhada de um profissional sem paramentação para realizar a abertura de portas e o acionamento de elevadores. Paciente, se possível, com máscara cirúrgica bem acoplada a face durante o transporte.

Limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

O contato tem um importante papel na transmissão
Atenção na rotina de limpeza

Em consultórios, triagens e MDA´s as superfícies e materiais/ equipamentos devem passar por limpeza e desinfecção entre **CADA ATENDIMENTO – LIMPEZA CONCORRENTE**.
OBS: No MDA caso o paciente não tolere uso contínuo da máscara durante o atendimento e a sala não possua pressão negativa necessário aguardar 2 horas para liberação para outro atendimento após a limpeza concorrente.

O box/leito deve passar por limpeza terminal após a alta ou transferência do paciente. Limpeza terminal ao final do dia nos consultórios.

- Local sem pressão negativa: após a alta do paciente é necessário aguardar 2 horas para liberação do local.
- Local com pressão negativa: o local pode ser liberado após a limpeza terminal.

Para pacientes internados, a enfermagem deve realizar limpeza e desinfecção das grades da cama/maca e dos equipamentos presentes dentro do quarto/box (bomba de infusão, bomba de dieta, monitor, etc.) uma vez a cada 6h.

Utilize os desinfetantes padronizados na instituição base de peróxido de hidrogênio (ex.: Oxivir®) ou quaternário de amônio (ex.: Labseptic®).

Realize a aplicação do produto de forma vigorosa em sentido único!

Rotina de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e materiais

Equipamentos e materiais compartilhados :
Realizar limpeza e desinfecção a cada uso (Ex. oxímetro portátil, aparelho de glicemia, balança, aparelhos de exercício respiratório, cufômetro, etc).

A limpeza e desinfecção do computador portátil devem ocorrer imediatamente após seu uso (entre pacientes), utilizando produto detergente desinfetante padronizado na Instituição, de acordo com sequência apresentada na imagem abaixo.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Cuidados com o ambiente

Barreiras físicas

- Instalar barreiras físicas para orientação e atendimento dos pacientes/acompanhantes.
- Adoção de divisórias entre pacientes nas áreas compartilhadas.

Distanciamento

- Evitar aglomeração em áreas comuns
- Instalação de marcações e sinalizadores para o controle de distanciamento entre profissionais da saúde, pacientes e acompanhantes nos serviços de saúde.

Processamento de roupas e resíduos

Processamento de roupas

- Não é necessário um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados para Varíola Símia, seguindo as orientações do Manual de Processamento de Roupas de serviços de Saúde da ANVISA
- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções.

Resíduos

- O resíduo é enquadrado como agente biológico classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade) e devem ser enquadrados na categoria A1. Disponibilizar lixeira infectante de pedal com tampa.
- Unidades exclusivamente administrativas, lixeira comum com tampa de pedal para descarte de máscaras cirúrgicas.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Visitas e acompanhantes do paciente internado

- As visitas estão proibidas.
- Liberados os acompanhantes somente das situações previstas por lei. Não recomendamos que o acompanhamento dos pacientes ocorra por gestantes, idosos acima 65 anos, crianças, imunodeprimidos, pessoas com febre ou sintomas respiratórios, histórico de contato prévio com casos de varíola símia.
- A rotatividade de acompanhantes é totalmente indesejada, sendo recomendada a permanência em períodos mínimos de 24 horas.
- Incentivamos que nesse período ocorra a utilização de formas virtuais de contato com nossos pacientes, por Skype, WhatsApp, link ou outras modalidades.
- Os acompanhantes não deverão circular pelas áreas comuns ou utilizar os restaurantes e refeitórios, alimentando-se dentro dos leitos.
- Acompanhantes deverão utilizar a máscara N95.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Orientações domiciliares ao paciente suspeito (que aguarda exames) e confirmado

- Não sair de casa, exceto quando necessário para emergências ou cuidados médicos de acompanhamento;
- Contato com amigos e familiares, somente em emergências;
- Evitar contato íntimo com outras pessoas;
- Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
- Limpe e desinfete rotineiramente superfícies e itens comumente tocados;
- Usar máscaras cirúrgicas bem ajustadas ao rosto (a partir dos 2 anos de idade) caso necessite entrar em contato com outras pessoas;
- Cubra as lesões de pele expostas com roupas ao entrar em contato com outras pessoas ou precisar sair do seu isolamento;
- Higienize as mãos regularmente;
- Higienize as lesões com água e sabonete com banho diário, não cubra com curativos ou cremes – o objetivo é que as lesões sequem (realize a cobertura somente se necessário – Ex: sangramento), não estoure vesículas ou retirada forçada de crostas para evitar a formação de cicatrizes. A transmissão ocorre até que ocorra a queda de todas as crostas e uma nova pele seja formada;
- Evite o uso de lentes de contato nesse período para prevenir possíveis infecções oculares;

https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Monkeypox-Orientacoes-pos-alta-ao-paciente-suspeito-ou-confirmado.pdf

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Orientações domiciliares ao paciente suspeito (que aguarda exames) e confirmado

- Evite depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus;
- Se possível, utilize um banheiro separado de outras pessoas que moram no mesmo domicílio. Se não for possível a utilização de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos;
- Tente evitar a contaminação de móveis estofados e outros materiais porosos que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão impermeáveis, cobertores ou lonas sobre essas superfícies;
- Os pets, principalmente mamíferos, deverão ser segregados durante a duração do período de transmissibilidade, se possível;
- O paciente que tiver o diagnóstico confirmado deverá utilizar preservativos durante relações sexuais por 12 semanas após recuperação clínica;
- Não realizar a doação de sangue, sêmen, tecidos, órgãos até a recuperação clínica. Segundo a NOTA TÉCNICA Nº 40/2022-CGSH/DAET/SAES/MS, a doação de sangue dos casos confirmados deverá ser postergado por no mínimo 21 dias, assim como dos contatos próximos de pessoas ou animais infectados.
- Monkeypox é doença de notificação compulsória aos órgãos de vigilância epidemiológica governamentais de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.102, de 13 de maio de 2022. Você pode receber um contato de um funcionário de uma Unidade de Vigilância em Saúde que pode verificar sua condição clínica e rastreamento de contatos;
- Após a alta, agendar uma consulta com um Infectologista (ou Clínico Geral na ausência deste), de preferência via Telemedicina para acompanhamento dos resultados laboratoriais, adequação do tempo do atestado médico (que inicialmente deve ser de 7 dias) de afastamento e orientações gerais. O Einstein pode indicar um profissional entrando em contato pelo telefone: 2151-1233 setor de agendamento ou pelo site: https://www.einstein.br/atendimento/encontre-um-medico.
- As pessoas que entraram em contato com você não precisam entrar em quarentena. Deverão monitorar surgimento de lesões de pele e mensuração de temperatura 2x/dia, caso algum destes sinais ou sintomas surgirem, procurar assistência médica.

https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Monkeypox-Orientacoes-pos-alta-ao-paciente-suspeito-ou-confirmado.pdf

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Cuidados com animais de estimação

- Evitar contato próximo com animais de estimação em casa e outros animais:
  - Se possível, amigos ou familiares devem cuidar de animais saudáveis até que o proprietário esteja totalmente recuperado.
  - Mantenha quaisquer bandagens, tecidos (como roupas, roupas de cama), lesões (incluindo crostas) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação, outros animais domésticos e animais selvagens.
  - Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com MPX. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados.

- Se você 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 oficial de saúde animal.

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

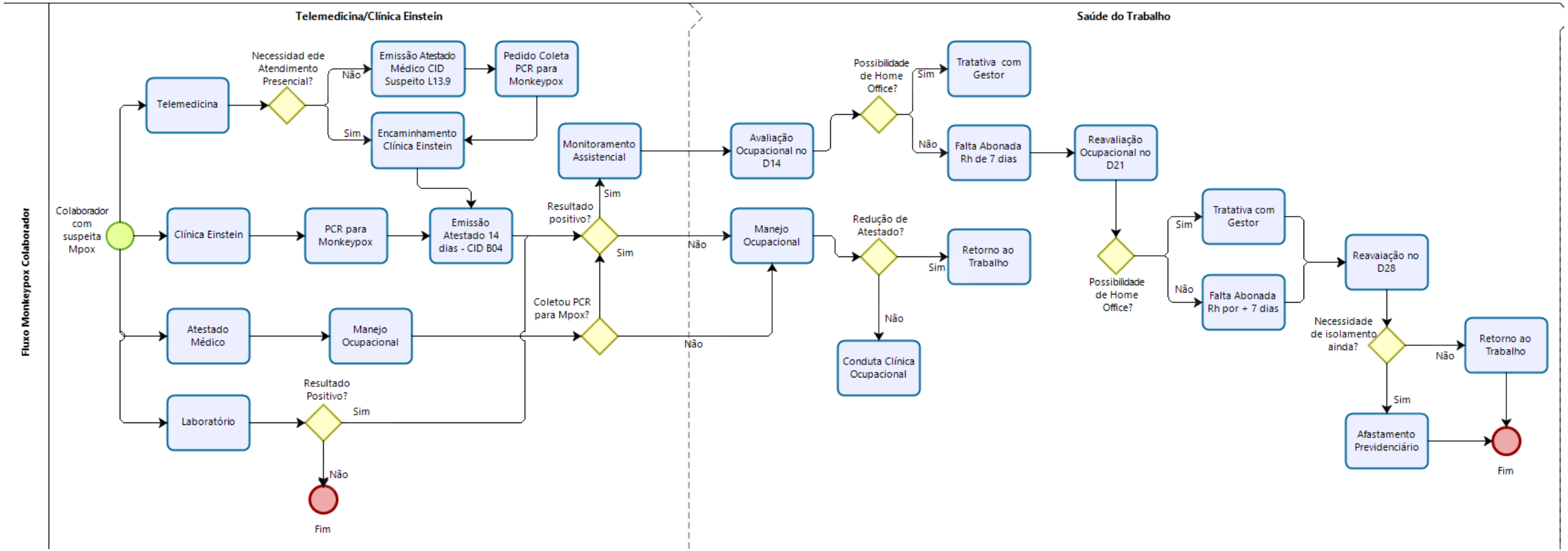
Óbito

- O manuseio do falecido deve ser reduzido ao mínimo e evitar procedimentos que gerem aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos.
- Higienização das mãos e use EPI de acordo com as precauções de contato e aéreas - luvas, avental, máscara N95 e proteção ocular, pois os pacientes com erupções cutâneas que não cicatrizaram ainda podem ter vírus infecciosos.
- Realizar a higiene de todas as superfícies com limpador desinfetantes padronizado pelo SCIH.
- Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.
- Corpo deve ser envolto em 2 panos ou mortalha, acondiciona-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e transferido para o necrotério o mais rápido possível.
- Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com limpador desinfetante padronizado pelo SCIH ou álcool a 70% .
- A dignidade dos mortos, suas tradições culturais e religiosas e suas famílias devem ser respeitadas e protegidas.
- Os familiares e amigos podem ver o corpo depois que ele tiver sido preparado para o sepultamento, de acordo com os costumes locais. Eles não devem tocar nem beijar o corpo e devem limpar as mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool após verem o corpo.
- Familiares devem higienizar os pertences do falecido com solução clorada (0,5%) ou outro saneante desinfetante com registro na ANVISA.

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Fluxo colaboradores



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Referências bibliográficas

- https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891552019300170?via%3Dihub
- https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1.
- https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html.
- https://www.gov.br/mcti/pt-br/coronavirus/camara-tecnica-temporaria-camara-pox-mcti/informe-tecnico-camara-pox-redevirus-mcti-2013-no02-2022.
- https://www.nature.com/articles/nature04295.
- https://academic.oup.com/cid/article/58/2/260/335791?login=true
- https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2803%2900856-9
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3185586/
- https://accp1.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0091270002239705
- https://www.who.int/emergencies/emergency-events/item/2022-e000121
- https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/pediatric.html
- https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567NotaTecnicagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf
- https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2822%2901063
- https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/uog.24968
- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/355798/WHO-MPX-Clinical_and_IPC-2022.1-eng.pdf?sequence=1
- Alerta epidemiológico número 9 – 30/07/2022 – Monkeypox (varíola símia) – CVE-SP.
- OPAS – 10/06/2022 – Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para varíola símia.
- Nota técnica ANVISA nº 03/2022 – Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. 31 de maio de 2022.
- Nota técnica Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS.
- Ministério da Saúde – Plano de Contingência Nacional para Monkeypox – 05/08/2022.
- Nota informartiva Nº 5/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS.

Aonde encontro atualização sobre o tema?
Medical Suite – livre acesso

https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/doencas-epidemicas.aspx

Também no app Sou Einstein e Intranet

ATENÇÃO – O Manejo é atualizado frequentemente, fique atento.