



NOTA TÉCNICA Nº 81/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.913049/2022-99

1. Atualização das orientações frente à Emergência de Saúde Pública Internacional causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras.
2. Disponibilização de modelos de protocolos para atendimentos de eventos de saúde pública relacionados à Monkeypox.

1. RELATÓRIO

Em 14/05/2022, a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou os primeiros casos de doença causada pelo vírus Monkeypox em pessoas que não estiveram em áreas endêmicas da doença, nem contato com casos que estiveram no oeste e centro da África (UK, 2022), onde a doença em humanos é conhecida desde a década de 1970. No decorrer das semanas seguintes, outros casos foram reportados no Reino Unido e em outros países com o mesmo padrão epidemiológico.

Em 19/05/2022, o Ministério da Saúde emitiu o Comunicado de Risco Número 06 Monkeypox sobre casos notificados da doença (Ministério da Saúde, 2022a).

Em 23/05/2022, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Sala de Situação de Monkeypox no Brasil. A Sala teve o objetivo de elaborar um plano de ação para o rastreamento de casos suspeitos e definição do diagnóstico clínico e laboratorial para a doença.

Em 31/05/2022 foi emitida a NOTA TÉCNICA Nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA (1901871) com orientações iniciais para o setor de Portos, Aeroporto e Fronteiras. Essa Nota foi atualizada pela NOTA TÉCNICA Nº 69/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA (1947828), em 01/07/2022, frente aos primeiros casos da doença no Brasil e à atualização das definições de caso.

O aumento de casos e os registros crescentes em diversos países não endêmicos foram avaliados pelo Comitê do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) quanto ao impacto para a saúde pública. O Comitê reuniu-se em 23/07/2022 e decidiu que esse cenário constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII (OMS, 2022a), porém manteve que, no momento, não há recomendação de medidas restritivas para viagens e ao comércio entre os países com casos confirmados, conforme Ofício nº 09281.000193/2022-88 (SEI nº 1978204).

Em 29/07/2022, o Ministério da Saúde instituiu um Centro de Operação em Emergências (COE) para atuar no plano de contingência para Monkeypox, conforme Ofício Circular Nº 152/2022/SVS/MS (SEI nº 1979542).

Em 09/08/2022 foi divulgado o Plano de Contingência Nacional para Monkeypox, com atualização das definições de casos, diretrizes para rastreio de contatos e outras medidas de saúde (Ministério da Saúde, 2022b).

2. ANÁLISE

Desde maio de 2022, quando a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de doença causada pelo vírus Monkeypox em pessoas que não estiveram em áreas endêmicas da doença, órgãos e entidades de saúde têm estudado essa doença para definição e recomendação das medidas necessárias ao seu enfrentamento.

A OMS esclarece que a **transmissão de pessoa a pessoa** pode ocorrer por contato próximo com lesões na pele de uma pessoa infectada, secreções respiratórias ou objetos recentemente contaminados. A transmissão por partículas respiratórias ou por gotículas geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca em maior risco os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de casos ativos (OMS, 2022b).

Destaca-se que a transmissão ocorre, principalmente, por meio do **contato direto pessoa a pessoa com as erupções e lesões na pele, fluidos corporais** (tais como pus, sangue das lesões) de uma pessoa infectada. Úlceras, lesões ou feridas na boca também podem ser infectantes, o que significa que o vírus pode ser transmitido por meio da saliva. Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se formar (Ministério da Saúde, 2022d).

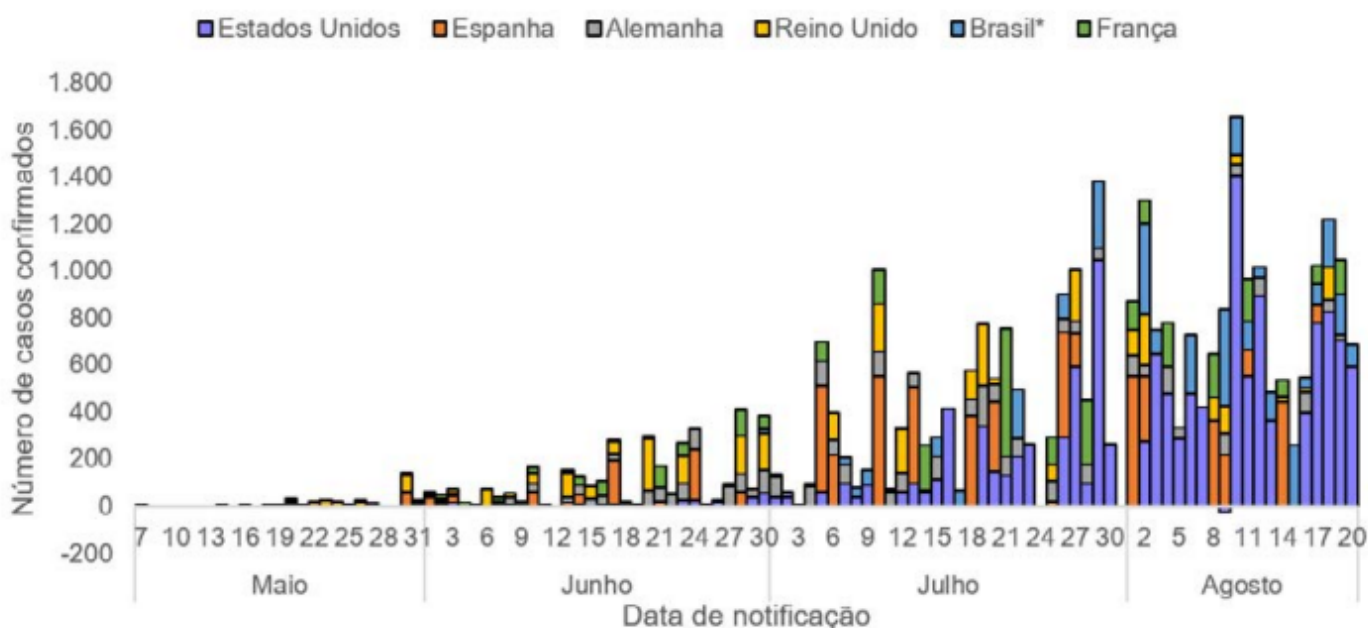
O **período de incubação é tipicamente de 3 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias**. Para a prevenção, a principal medida é evitar o contato direto com pessoas com suspeita ou confirmação da doença. No caso da necessidade de contato, como na assistência por cuidadores, profissionais da saúde, familiares próximos e parceiros, orienta-se utilizar luvas, máscaras, avental e óculos de proteção. (Ministério da Saúde, 2022d).

Cabe destacar a importância das pessoas se manterem informadas por fontes confiáveis, como autoridades nacionais de saúde. À medida que a doença se espalha por contato próximo, a resposta deve se concentrar nas **pessoas afetadas e em seus contatos**. As pessoas que interagem fisicamente com indivíduo infeccioso correm **maior risco de infecção: inclui profissionais de saúde, membros da família e parceiros sexuais**. Estigmatizar grupos de pessoas por causa de uma doença nunca é aceitável e pode ser uma barreira para interromper o surto ao levar pessoas a não procurar serviços de saúde e permitir a identificação dos casos precocemente (OMS, 2022c).

2.1 Situação epidemiológica da monkeypox

No mundo já somam 41.198 casos confirmados e 12 óbitos no período de 1º de janeiro a 20 de agosto de 2022. Os seis países com o maior número de casos confirmados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 14.049), Espanha (n = 5.792), Brasil (n = 3.450), Alemanha (n = 3.266), Reino Unido (n = 3.195) e França (n = 2.889), conforme apresentado na Figura 1. (Ministério da Saúde, 2022c).

Figura 1 Casos de monkeypox nos seis países com maior número de casos, segundo data de notificação, 2022 (n = 41.198)

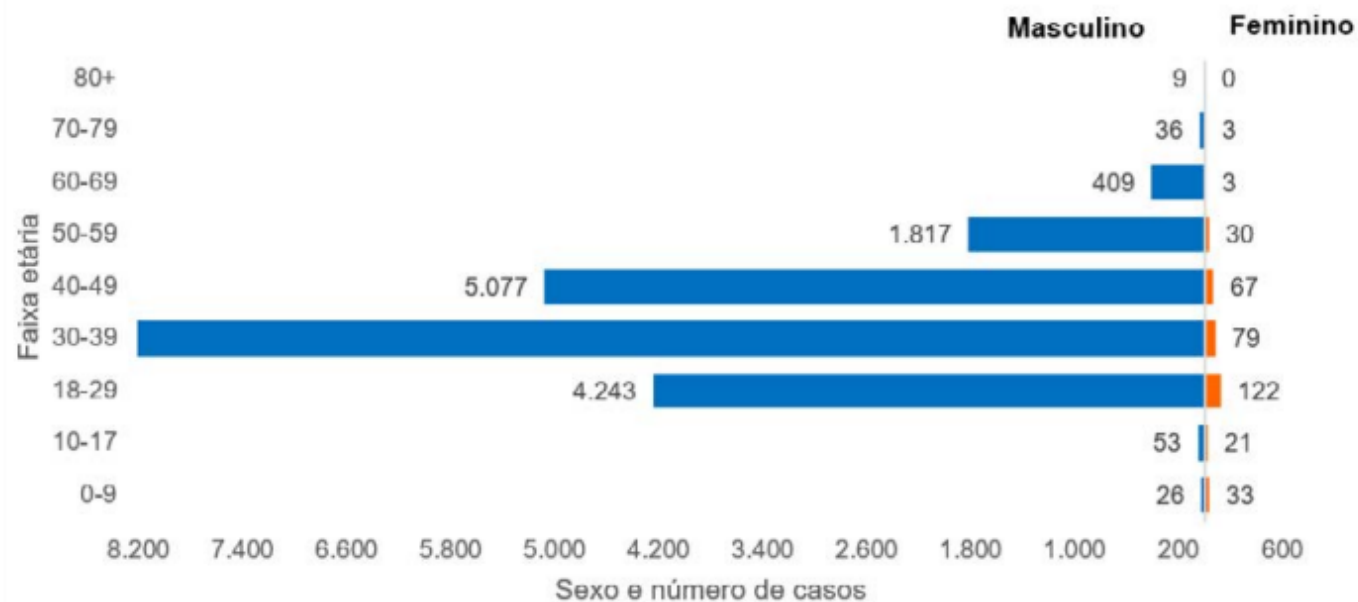


Fonte. Ministério da Saúde, 2022c

Ao analisar a distribuição por idade e sexo, 98,2% dos casos com dados disponíveis são do sexo masculino e a idade mediana é de 36 anos. Observa-se que os **homens entre 18 e 44 anos** continuam sendo desproporcionalmente afetados por esse surto.

A distribuição de casos por sexo e faixa etária está apresentada na Figura 2. Entre os casos com dados conhecidos sobre orientação sexual, 96,9% identificaram-se como homens que fazem sexo com homens (Ministério da Saúde, 2022c).

Figura 2 Distribuição dos casos confirmados notificados de Monkeypox no mundo por faixa etária e sexo, até o dia 20/08/2022 (n=20.412)

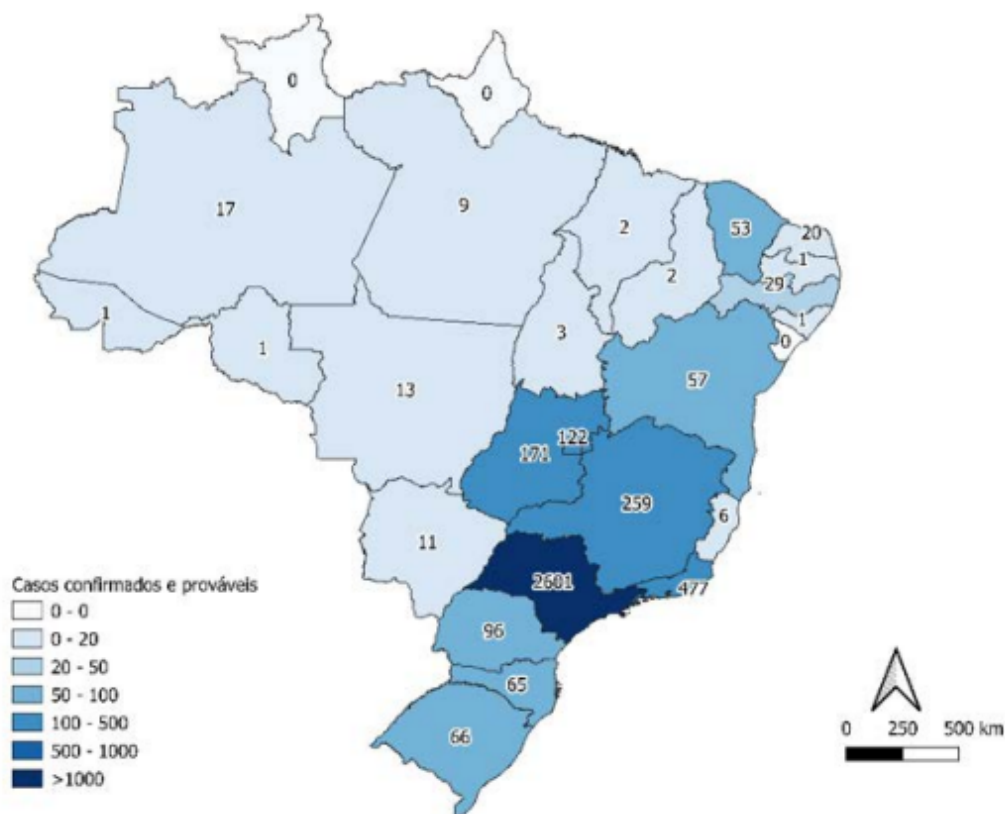


Fonte. Ministério da Saúde, 2022c

No Brasil, desde o primeiro caso confirmado da doença pelo Ministério da Saúde, em 09/06/2022, foram confirmados 3.827 casos e 1 óbito até 20/08/2022, conforme apresentado na Figura 3.

em 20/08/2022

Figura 3 Situação do Monkeypox no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde, 2022c

2.2 Competências legais da Anvisa

A [Lei nº 9.782, de 1999](#) criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e transferiu a competência pela coordenação da vigilância sanitária integralmente da União para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Além do campo da Vigilância Sanitária, essa Lei estabeleceu que as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde. Nessa seara, por meio da [Portaria nº 30, de 2005](#), o Ministério da Saúde criou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional), definindo a forma de intervenção direta do Ministério da Saúde na identificação, investigação e elaboração de respostas, que extrapolam a capacidade de estados e municípios, necessárias frente a emergências de interesse à saúde pública de relevância nacional ou internacional. De acordo com essa Portaria, o CIEVS Nacional é vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que, nos termos da [Portaria nº 1.865, de 2006](#), é Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005 junto à Organização Mundial da Saúde - OMS.

De acordo com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde - SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 17, IV, a

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 18, IV, a
Anvisa	As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras , serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde . (grifo nosso)	Lei nº 9.782, de 1999 - Art. 7º, § 3º

2.3 Ações realizadas

Para definição de recomendações e medidas a serem adotadas nos pontos de entrada, a Anvisa:

- monitora o cenário epidemiológico dessa doença e assim adequa as medidas estabelecidas para o contexto de Pontos de Entrada;
- participou da Sala de Situação da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS para definição de ações adicionais a serem realizadas em coordenação com os demais entes do SUS, enquanto esta se encontrava ativada;
- mantém canal de comunicação e fluxo de alertas com o Comando de Operações Marítimas e de Proteção da Amazônia Azul - COMPAAz para eventual identificação de embarcações afetadas pela doença, bem como sobre necessidade de medidas de proteção e vigilância de casos de erupções cutâneas agudas;
- reforçou junto à SAC a necessidade de disponibilização das informações de contato (e-mail e telefone) no conjunto de dados API-PNR acessados pelo sistema SISBRAIP;
- divulga às equipes atuantes nos pontos de entrada das atualizações sobre esse evento conforme alterações no cenário epidemiológico que impactam nessa área de atuação; e
- participa do COE e da elaboração do Plano de Contingência Nacional para Monkeypox em conjunto com o Ministério da Saúde.

2.4 Orientações para pontos de entrada

Apesar da classificação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), a OMS desaconselha quaisquer medidas adicionais relacionadas a viagens internacionais além de que pessoas sintomáticas (confirmadas ou com suspeita de Monkeypox) e contatos próximos evitem viagens (OMS, 2022a).

Dessa forma, o foco das ações nos pontos de entrada permanece sendo o monitoramento de casos suspeitos para doença causada pelo vírus Monkeypox e rastreamento de contatos. Assim, devem ser amplamente divulgados os sinais e sintomas relativos a essa doença para manejo de casos. Atualmente, a definição de casos atualizada pelo Ministério da Saúde é:

Caso suspeito

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

Caso provável

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

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 monkeypox 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 monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado

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

Caso descartado

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

Com base nas informações disponíveis até o momento, **não é recomendada nenhuma restrição para viagens e comércio** para países que identificaram casos dessa doença. Portanto, as equipes locais da Anvisa devem manter o **apoio às investigações epidemiológicas**, quando solicitado, com a disponibilização oportuna de **lista de passageiros** por meio do sistema **SISBRAIP**, notificação à companhia aérea em casos de voos domésticos e [Declaração Marítima de Saúde - DMS](#) em embarcações.

Os **planos de contingência** locais devem ser revisados e, caso necessário, atualizados para contemplar protocolos específicos para atendimento de eventos de saúde pública relacionados a Monkeypox, conforme modelos disponíveis no Anexo I e Anexo II. No **atendimento de Eventos de Saúde**, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas que tenham características típicas da doença causada pelo vírus Monkeypox, conforme definições de casos divulgada pelo Ministério da Saúde e acima descritas, **independentemente do histórico de viagens**.

Os **serviços de saúde** presentes e atuantes **nos pontos de entrada** devem atender às recomendações constantes na Nota Técnica nº 03/2022/GVIMS/GGTES/ANVISA, com orientações para prevenção e controle de Monkeypox nos serviços de saúde (Anvisa, 2022). Se possível, ofertar nos serviços médicos materiais técnicos como o folder disponível no <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/publicacoes/folder-orientacoes-gerais-para-profissionais-de-saude-atendimento-monkeypox/view>

Na **avaliação de Eventos de Saúde**, para viajantes em trânsito pelo modal aquaviário, destaca-se que, no formulário da **Declaração Marítima de Saúde - DMS**, já consta o campo para o Comandante registrar se há ou houve a bordo tripulante com sintomas de "**erupção cutânea ou eritema agudo, bem como febre ou inflamação dos gânglios**", o que indica a presença de casos suspeitos de Monkeypox a bordo.

Em embarcações e aeronaves, o **atendimento de bordo** a viajantes considerados casos suspeitos deve ser realizado com uso de **óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos**. Esses EPIs devem ser retirados, adequadamente descartados e trocados, caso necessário, antes de novo atendimento a ser realizado. Em embarcações, o **caso suspeito deve ficar isolado em cabine individual**. Os resíduos sólidos dos meios de transporte com casos suspeitos devem ser tratados como resíduos A.

Nesse momento, **não há indicação para isolamento de contactantes assintomáticos**. No caso de **embarcações**, os viajantes embarcados que tiveram contato com casos suspeitos, prováveis ou fômites destes, devem ser **monitorados** quanto à presença de sinais e sintomas por um período de **21 dias**.

Conforme definido no Plano de Contingência Nacional Para Monkeypox, o rastreamento de contatos deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos. A partir de casos suspeitos, deve ser

iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso. O referido Plano também define que:

O rastreamento de contatos de viajantes deve ser avaliado frente aos riscos potenciais. Assim, deve ser realizado contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um caso de monkeypox durante o percurso ou em trânsito.

Se um caso confirmado ou provável for relatado em transporte, de acordo com os planos operacionais de cada modal, os viajantes sentados ao lado, bem como a tripulação de cabine que atendeu o caso, podem ser considerados contatos, se tiverem contato físico. O passageiro ou tripulação que relatar contato físico com caso confirmado, provável ou suspeito, pode ser considerado contato.

Os fluxos de comunicação e resposta devem ser coerentes com o preconizado pelo Plano de Contingência Nacional para Monkeypox, divulgado pelo Ministério da Saúde.

Os casos suspeitos e prováveis devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica local e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS pelo **0800 644 6645** ou endereço eletrônico **notifica@saude.gov.br** e **monkeypox@saude.gov.br**. A equipe deve ainda registrar no Risk Manager/Sagarana atendimento do *Evento de Saúde Pública*, conforme Orientação de Serviço nº 76/2019.

2.5 Medidas preventivas para viajantes

Dentro do escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, a [RDC nº 21/2008](#) determina que, mediante análise das informações em saúde realizada pelo Ministério da Saúde for identificado risco à saúde que configure uma situação de emergência de saúde pública de importância internacional, as medidas sanitárias estabelecidas serão adotadas de forma a garantir a sua aplicabilidade nas áreas de fluxo de viajantes.

Portanto, considerando que, no momento, não há orientação para restrições de viagens devido à essa doença, orienta-se que os **viajantes atentem para sinais e sintomas dessa doença e evitem realizar viagens não essenciais caso apresente-os, procurando orientação de profissional de saúde na localidade em que se encontra.**

Os administradores de portos e aeroportos e operadores de meios de transporte devem apoiar a divulgação das orientações e materiais informativos disponibilizadas no sítio do Ministério da Saúde <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/variola-dos-macacos/acesse-as-pecas> e da Anvisa <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/monkeypox>.

3. CONCLUSÃO

Atualmente, o cenário epidemiológico da Monkeypox é classificado como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII de forma a possibilitar uma resposta coordenada ao crescimento e disseminação da doença. A recomendação atual em relação a viagens é que casos suspeitos, prováveis ou confirmados evitem viajar e monitoramento dos contatos, não havendo indicação de medidas restritivas para viagens e ao comércio entre os países com casos confirmados.

Os casos confirmados no Brasil até o momento estão relacionados predominantemente a indivíduos adultos do sexo masculino, padrão alinhado ao observado mundialmente, sendo que esse perfil levou a atualização da definição de caso provável que passou a incluir histórico de contato íntimo, incluindo sexual.

Portanto, as medidas acima preconizadas mantém a ênfase na identificação precoce de casos suspeitos e isolamento dos mesmos, assim como compartilhamento de dados de contatos próximo em atuação coordenada com os demais entes do SUS para viabilizar o monitoramento.

As recomendações continuarão a ser atualizadas de acordo com a evolução do cenário epidemiológico e definições do COE Monkeypox.

4. REFERÊNCIAS

Anvisa, Nota Técnica 03/2022/GVIMS/GGTES/ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/monkeypox-anvisa-orienta-servicos-de-saude-quanto-ao-manejo-de-casos>. Acessado em 12/08/2022.

Ministério da Saúde, Comunicado de Risco número 06/2022. **2022a**. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Comunicac%CC%A7a%CC%83o-de-Risco-06-Casos-notificados-de-Monkeypox-vari%CC%81ola-dos-macacos-Reino-Unido-da-Gra%CC%83-Bretanha-Portugal-e-Irlanda-do-Norte-1.pdf> Acessado 12/08/2022.

Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. 09/08/2022. **2022b**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia> Acessado em 12/08/2022.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Monkeypox nº 09. **2022c**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-9-coe/view>. Acessado em 26/08/2022.

Ministério da Saúde, Monkeypox Atualização dos Casos. **2022d**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos>. Acessado em 12/08/2022.

Ministério da Saúde, Monkeypox. **2022e**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos>. Acessado em 08/08/2022.

OMS. *Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox*. **2022a**. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox). Acessado em 08/08/2022.

OMS, Monkeypox. **2022b**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>, acessado em 12/08/2022.

OMS, WHO working closely with countries responding to monkeypox. **2022c**. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-who-working-closely-with-countries-responding-to-monkeypox>, acessado em 08/08/2022.

UK. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latest-updates> Acessado em 12/08/2022.

ANEXOS

ANEXO I

Nome do Protocolo:	Atualizado em	Nº	Responsável	Páginas
Atendimento de Evento de Saúde Pública em aeronaves – Monkeypox	11/08/2022	01	Administração do Aeroporto	
Propósito	Detecção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública. Adotar medidas para prevenção de disseminação do vírus em ambientes e pessoas.			
Âmbito	Aeronaves e aeroportos			
Prioridades/Abordagens	Viabilizar assistência oportuna ao viajante afetado. Expor o mínimo de ambientes e pessoas.			
Objetivos	Minimizar os riscos de disseminação do vírus			
Documentos relevantes incluindo legislação	Nota Técnica 81/2022 COVIG (SEI 1995042) Plano Nacional de Contingência para Monkeypox			
Normas de segurança	RDC 21/2008 RDC 661/2022			
Ações previstas no	Descrição de	Alinhamento de abordagem conjunta entre operadores, administração do		

protocolo	ação	<p>ponto de entrada, serviço de atenção à saúde, autoridades que atuam no aeroporto e vigilância epidemiológica; Articulação com VE local para fluxo de notificação e monitoramento; Definição dos EPs.</p>
	Atividades	<p>Se caso identificado no voo:</p> <p>ANTES DO POUSO</p> <p>1. O Comandante da Aeronave ao tomar conhecimento do fato deverá:</p> <p>a) Notificar o evento à Torre de Comando; b) Adotar, na aeronave, as medidas recomendadas pela Autoridade Sanitária e apoio médico; c) Informar, de imediato e quando houver alteração, ao Órgão de Controle de Tráfego Aéreo os seguintes dados: i. Número de viajantes com a suspeita; ii. Sinais e sintomas; iii. Estado geral do caso suspeito; iv. Dados dos casos suspeitos (nome, idade, sexo, assento); v. Se caso suspeito viaja só ou em grupo; vi. Tipo de aeronave; vii. Tempo estimado de voo até o pouso; viii. Autonomia de voo.</p> <p>2. Torre de Controle deverá: Repassar imediatamente estas informações ao Centro de Operações de Emergência – COE do aeroporto de destino.</p> <p>3. O operador do COE deverá:</p> <p>a) Receber a informação e comunicar imediatamente à Autoridade Sanitária – ANVISA, ao serviço médico e à companhia aérea; b) Após os acionamentos acima informar à VIGIAGRO, Receita Federal, Polícia Federal e ANAC, se couber.</p> <p>4. O centro de operações deverá: De acordo com a avaliação de risco, realizada pela autoridade sanitária, indicar à Torre de Comando (TWR) o local de estacionamento da aeronave, optando pela posição a ser definida em conjunto com o órgão de vigilância sanitária.</p> <p>5. A administração aeroportuária deverá:</p> <p>a) Coordenar as ações que se fizerem necessárias, em conformidade às orientações da autoridade sanitária e a equipe médica do aeroporto; b) Disponibilizar, em caso de necessidade de segregação dos passageiros contactantes, a área de triagem; c) Verificar junto à Polícia Federal e a Receita Federal a forma de efetuar o controle migratório e alfandegário do caso suspeito e demais passageiros contactantes, se couber.</p> <p>APÓS O POUSO</p> <p>1. À Autoridade Sanitária - ANVISA compete:</p> <p>a) Avaliar o risco e, caso necessário, ativar a sala de triagem, sala de crise e comunicar imediatamente à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde (SMS ou SES) Centro Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS. b) Autorizar o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes (definição do Plano Nacional + pessoas do mesmo grupo de viagens independente do assento durante a viagem); c) Caso o atendimento seja realizado a bordo, orientar os demais passageiros e tripulantes, a procurarem atendimento médico, caso apresentem sintomas compatíveis com o caso suspeito e autorizar o desembarque dos demais passageiros e tripulantes; d) Preencher o(s) Termo(s) de Controle Sanitário de Viajante –TCSV do caso(s) suspeito(s) e contactantes; e) Comunicar à VE necessidade de transferência do caso suspeito ao serviço de saúde apropriado; f) Orientar a realização da limpeza e desinfecção da aeronave e proceder à inspeção sanitária, seguindo a legislação vigente;</p>

- g) Orientar a empresa aérea quanto ao tratamento dos resíduos sólidos (grupo A ou demais);
- h) Orientar a realização da limpeza e desinfecção da ambulância e ou veículos utilizados no transporte do caso suspeito e proceder à inspeção sanitária.
- 2. À companhia aérea, compete:**
- a) Fornecer à Autoridade Sanitária, sempre que solicitado, a lista de passageiros do voo, os dados sobre os viajantes disponíveis nos sistemas da Cia, a Declaração Geral da Aeronave e o registro de atendimento médico a bordo;
- b) Garantir que seus funcionários ou terceirizados façam uso de EPI de acordo com a orientação da Autoridade Sanitária;
- c) Acompanhar o passageiro segregado até o hospital referenciado, quando necessário, conforme orientação da autoridade sanitária;
- d) Segregar a bagagem dos casos suspeitos e dar o tratamento conforme orientação da Autoridade Sanitária;
- e) Apoiar a autoridade sanitária na comunicação junto aos viajantes.
- 3. À Equipe médica do aeroporto, compete:**
- a) Comunicar a autoridade sanitária, imediatamente, quando houver suspeita de doença infectocontagiosa;
- b) Paramentar-se com os EPI adequados, antes de entrar em contato com o caso suspeito (Plano Nacional);
- c) Avaliar os sinais e sintomas do viajante a bordo, após a autorização do comandante e da autoridade sanitária;
- d) Avaliar os critérios clínicos para enquadramento como caso suspeito, de acordo com a definição do Ministério da Saúde;
- e) Realizar o atendimento médico na ambulância (pátio) ou ainda na própria aeronave, de acordo com as condições clínicas do caso suspeito;
- f) Desembarcar o caso suspeito e seus contactantes pela porta que possibilite o menor cruzamento possível com os demais passageiros, conforme orientação da autoridade sanitária;
- g) Encaminhar o caso suspeito para o serviço de saúde apropriado, conforme orientações da autoridade sanitária.

Resultados esperados	Minimizar exposição de pessoas e ambientes Evitar disseminação do vírus por superfícies e fômites contaminados
Indicadores de implementação	Eventos em PAF notificados pelos operadores em 24h / total eventos em PAF notificados pelos operadores
Referências	Ministério da Saúde, Monkeypox Atualização dos Casos. 2022c . Disponível em Atualização dos Casos — Português (Brasil) (www.gov.br) . Acessado em 08/08/2022. Ministério da Saúde, Monkeypox. 2022e . Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos . Acessado em 08/08/2022. OMS. <i>Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox</i> . 2022a . Disponível em: https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox . Acessado em 08/08/2022. Anvisa, Nota Técnica 03/2022/GVIMS/GGTES/ANVISA. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/monkeypox-anvisa-orienta-servicos-de-saude-quanto-ao-manejo-de-casos . Acessado em 30/06/2022.

Notas

Transmissão de pessoa a pessoa pode ocorrer por contato próximo com lesões na pele de uma pessoa infectada, secreções respiratórias ou objetos recentemente contaminados. A transmissão por partículas respiratórias por gotículas geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca em maior risco os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de casos ativos.

	<p>O período de incubação é tipicamente de 3 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. Não é recomendada nenhuma restrição para viagens e comércio.</p> <p>O foco das ações nos pontos de entrada é o monitoramento de casos suspeitos para doença causa pelo vírus Monkeypox e rastreamento de contatos.</p> <p>Em embarcações e aeronaves, o atendimento de bordo a viajantes considerados casos suspeitos deve ser realizado com uso de óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos .</p>
Fluxogramas	Representação esquemática do protocolo

ANEXO II

Nome do Protocolo:	Atualizado em	Nº	Responsável	Páginas
Atendimento de Evento de Saúde Pública em portos – Monkeypox	12/08/2022		Administração do porto	
Propósito	Detecção, controle e resposta rápida a evento de saúde pública - monkeypox. Adotar medidas para prevenção de disseminação do vírus em ambientes e pessoas.			
Âmbito	Embarcações			
Prioridades/Abordagens	Viabilizar assistência oportuna ao viajante afetado. Expor o mínimo de ambientes e pessoas.			
Objetivos	Minimizar os riscos de disseminação do vírus			
Documentos relevantes incluindo legislação	Nota Técnica 81/2022 COVIG (SEI 1995042) Plano Nacional de Contingência para Monkeypox.			
Normas de segurança	RDC 21/2008 RDC 661/2022			
Ações previstas no protocolo	Descrição de ação	Alinhamento de abordagem conjunta entre operadores, administração do ponto de entrada, serviço de atenção à saúde, autoridades que atuam no aeroporto e vigilância epidemiológica; Articulação com VE local para fluxo de notificação e monitoramento; Definição dos EPIs (Plano Nacional de Contingência Para Monkeypox):		
	Atividades	<p>ANTES DA CHEGADA DA EMBARCAÇÃO NO PORTO</p> <p>1. O Comandante da embarcação deverá:</p> <p>a. Providenciar atendimento médico aos casos suspeitos, quando disponível a bordo (alternativamente telemedicina);</p> <p>b. Adotar o isolamento do caso suspeito na embarcação;</p> <p>c. Registrar o(s) caso(s) suspeito(s) no medical log book;</p> <p>d. Registrar o(s) caso(s) na Declaração Marítima de Saúde (DMS) ou atualizá-la no caso de já haver sido enviada à autoridade sanitária;</p> <p>e. Comunicar o evento de saúde para a autoridade sanitária do porto de destino através da agência marítima local contratada ou diretamente à Anvisa nos casos em que se aplique, devendo prestar minimamente as seguintes informações: i. Nome completo do viajante afetado; ii. Nacionalidade; iii. Gênero; iv. Idade; v. Documento de identificação oficial: nº passaporte e país emissor; vi. Procedência(s), incluindo escalas e conexões; vii. Data e porto de embarque; viii. Função a bordo; ix. Cabine (número ou código); x. Se o viajante afetado viaja em grupo (navio de cruzeiro) ou se há compartilhamento de cabines; xi. Se há presença de médico a bordo ou se houve consulta por telemedicina; xii. Sinais e sintomas, data e horário de início; xiii. Medicamentos administrados/em uso; xiv. Laudos diagnósticos disponíveis e/ou em curso; xv. Histórico de saúde do viajante, se disponível; xvi. Estado geral do viajante; xvii. Registros médicos contendo informações de todas as ocorrências de saúde a bordo dos últimos 30 dias; xviii. Total de passageiros e tripulantes embarcados (lista); xix. Lista de portos de escala dos últimos 30 (trinta) dias; xx. Data e horário previsto para chegada da embarcação ao porto.</p>		

- f. Requerer à Anvisa via agência marítima autorização para desembarque do viajante afetado quando necessário atendimento em serviço de saúde local;
- g. Adotar as medidas de controle determinadas pela Anvisa e comunicadas através da agência marítima;
- h. Acionar o Plano de Prevenção e Resposta de Surtos a bordo (OPRP), quando disponível e aplicável, e adotar as medidas de controle complementarmente determinadas pela Anvisa do porto de destino;
- i. Orientar os demais tripulantes e passageiros acerca da situação de saúde a bordo, medidas de controle adotadas e restrições de operação;

2. Agência Marítima deverá:

- a. Obter junto ao comandante da embarcação as informações acima listadas, repassando-as a Anvisa;
- b. Comunicar a Anvisa, pelo meio mais rápido disponível, o evento de saúde reportado pela embarcação, devendo fornecer para fins de avaliação de risco sanitário as informações que tratam a alínea a do item 1;
- c. Prestar esclarecimentos ao comando da embarcação sobre eventuais exigências sanitárias em curso;
- d. Notificar a empresa local responsável pela atividade de praticagem acerca do evento de saúde pública em curso na embarcação;
- e. Informar a Autoridade Portuária, Capitania dos Portos, Polícia Federal, OGMO e demais órgãos e empresas públicas e privadas, atuantes no porto de atracação e operação da embarcação, sobre a eventual adoção de medidas restritivas impostas pela autoridade sanitária no tocante à movimentação de pessoas e carga;
- g. Providenciar e acionar o serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) para atendimento dos viajantes afetados e contactantes, se necessário;
- h. Informar à Anvisa razão social e CNPJ do serviço de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção (ambulância) que realizará atendimento/transporte dos viajantes afetados e contactantes, bem como data e horário previsto para a operação e hospital de encaminhamento;
- i. Acionar os serviços de apoio portuário necessários durante o período de permanência da embarcação no porto;
- j. Adotar as medidas necessárias para facilitar o acesso da autoridade sanitária e equipes de emergência à embarcação;
- k. Apoiar a autoridade sanitária na comunicação com a embarcação (remotamente nos casos em que se aplica) e com as demais instituições públicas e privadas envolvidas com as logísticas de atracação, operação e movimentação em ambiente portuário de cargas e pessoas, quando couber;

3. Administração portuária:

- a. Comunicar à Anvisa pelo meio mais rápido disponível o evento de saúde reportado pelo comandante da embarcação ou agente de navegação a que tiver conhecimento;
- b. Indicar, em conjunto com a autoridade marítima, de acordo com a avaliação de risco feita pela autoridade sanitária, o local de atracação da embarcação para o desembarque do caso suspeito;
- c. Garantir o isolamento da área de atracação da embarcação (área quente), quando aplicável ou requerido pela autoridade sanitária;
- d. Comunicar aos demais órgãos intervenientes, empresas arrendatárias, operadores portuários e outros que prestam serviço no ambiente portuário sobre o evento de interesse da saúde em curso e eventuais restrições;
- e. Quando necessário, viabilizar acesso rápido da equipe de atendimento médico de emergência ou serviço de remoção à área portuária;
- f. Manter registro do acesso de prestadores de serviços médicos de emergência no porto (data e horário de entrada e saída, nome da empresa, placa do veículo);

- g. Fornecer efetivo suporte logístico e operacional às equipes de resposta ao evento;
- h. Havendo disponibilidade local e nos casos de necessidade, designar área para triagem e entrevista de viajantes, bem como atendimento médico de emergência, devendo a mesma estar equipada e preparada;
- 4. Autoridade Sanitária (Anvisa):**
- a. Receber as comunicações de ocorrência de eventos de saúde a bordo de meios de transporte (embarcações) através do comandante da embarcação, agência marítima, administração portuária (plantão de operações), sistemas informação oficiais (Risk Manager e Porto sem Papel), GGPAF ou viajante (denúncia);
- b. Caso a notificação inicial do evento não traga informações detalhadas, solicitar ao comandante da embarcação e /ou agência marítima os dados listados na alínea a do item 1:
- c. Avaliar se a embarcação é procedente de área afetada para algum evento de saúde pública;
- d. Avaliar se o viajante e eventuais contactantes possui histórico de trânsito por área afetada para algum evento de saúde pública;
- e. Avaliar se os sinais e sintomas informados são compatíveis com a definição de caso suspeito do Ministério da Saúde a ser considerado;
- f. Avaliar a necessidade de ativação do plano de contingência do ponto de entrada;
- g. Em caso de ativação do plano de contingência, acionar o plantão operacional do porto para que este cientifique os demais órgãos/entidades com atuação na instalação portuária acerca da ocorrência do evento e eventuais restrições de acesso e operação;
- h. Acionar o fluxo local de comunicação de evento de saúde para notificação do caso (ex. CIEVS estadual e/ou municipal, Vigilância Epidemiológica estadual e/ou municipal, LACEN, Gerência de Infraestrutura, Meios de Transporte e Viajantes (GIMTV/GGPAF) e portos e aeroportos eventualmente envolvidos), contemplando todas as informações da alínea a item 1;
- i. Definir, juntamente com a administração portuária e capitania dos portos, o local para atracação da embarcação;
- j. No caso de não ser viável a atracação, comunicar a Anvisa sede para acionamento do resgate aéreo junto ao COES nacional (quando aplicável);
- k. Avaliar se há estabelecido em plano nacional ou estadual previsão de restrição quanto ao serviço de atendimento médico de emergência e de remoção a ser utilizado e/ou ao serviço de saúde para o qual os viajantes afetados serão encaminhados (hospital de referência);
- l. Comunicar ao agente marítimo e ao comandante da embarcação eventual obrigatoriedade de utilização de serviço referenciado para remoção, transporte e assistência médica do viajante afetado;
- m. Decidir pela autorização de desembarque do viajante suspeito com vistas a atendimento médico e comunicar a decisão a agência marítima, capitania dos portos, polícia federal, administração portuária e CIEVS;
- n. Manter registro da empresa responsável (razão social e CNPJ) pelo serviço de atendimento médico de emergência ou de remoção (ambulância) que realizará atendimento dos viajantes afetados, bem como do hospital para o qual os viajantes serão encaminhados;
- n. Caso o viajante suspeito tenha falecido durante a viagem, informar ao CIEVS local, SMS ou SES para providenciar remoção pelo Instituto Médico Legal (IML), Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou outro mecanismo disponível;
- o. Quando necessário, determinar a aplicação de medidas de controle sanitário previamente a chegada da embarcação, considerando o comportamento clínico e ambiental do agente etiológico;

	<p>p. Quando disponível a bordo, determinar junto com o comando da embarcação o implemento do Plano de Prevenção e Resposta a Surto;</p> <p>q. Determinar que o comando da embarcação providencie esclarecimento aos viajantes embarcados (tripulantes e passageiros) sobre a situação de saúde à bordo e medidas de prevenção e controle vigentes;</p> <p>p. Analisar a solicitação de certificado de livre prática – CLP, autorizar a atracação da embarcação, quando aplicável, e notificar a embarcação para inspeção com vistas a emissão de certificado de livre prática à bordo (emissão de notificação de inspeção sanitária no PSP);</p> <p>q. Inserir impedimento de operação e desatracação da embarcação no sistema Porto sem Papel em virtude de ocorrência de evento de saúde pública a bordo;</p> <p>r. Abrir evento de saúde pública no sistema Risk Manager – Workflow;</p> <p>OBS: Caso o evento de saúde seja identificado durante a estadia e operação da embarcação, o comandante deverá comunicar a ocorrência a Anvisa de imediato. Neste caso todas as informações constantes no alínea a do item 1 deverão ser repassadas.</p>
Resultados esperados	<p>Minimizar exposição de pessoas e ambientes</p> <p>Evitar disseminação do vírus por superfícies e fômites contaminados</p>
Indicadores de implementação	<p>Eventos em PAF notificados pelos operadores em 24h / total eventos em PAF notificados pelos operadores</p>
Referências	<p>Ministério da Saúde, Monkeypox Atualização dos Casos. 2022c. Disponível em Atualização dos Casos — Português (Brasil) (www.gov.br). Acessado em 08/08/2022.</p> <p>Ministério da Saúde, Monkeypox. 2022e. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos. Acessado em 08/08/2022.</p> <p>OMS. <i>Second meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox</i>. 2022a. Disponível em: https://www.who.int/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox. Acessado em 08/08/2022.</p> <p>Anvisa, Nota Técnica 03/2022/GVIMS/GGTES/ANVISA. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/monkeypox-anvisa-orienta-servicos-de-saude-quanto-ao-manejo-de-casos. Acessado em 30/06/2022.</p>
Notas	<p>Transmissão de pessoa a pessoa pode ocorrer por contato próximo com lesões na pele de uma pessoa infectada, secreções respiratórias ou objetos recentemente contaminados. A transmissão por partículas respiratórias por gotículas geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca em maior risco os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de casos ativos.</p> <p>O período de incubação é tipicamente de 3 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias.</p> <p>Não é recomendada nenhuma restrição para viagens e comércio.</p> <p>O foco das ações nos pontos de entrada é o monitoramento de casos suspeitos para doença causada pelo vírus Monkeypox e rastreamento de contatos.</p> <p>Em embarcações e aeronaves, o atendimento de bordo a viajantes considerados casos suspeitos deve ser realizado com uso de óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.</p>
Fluxogramas	<p>Representação esquemática do protocolo</p>



Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados, em 29/08/2022, às 19:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 29/08/2022, às 19:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1995042** e o código CRC **595CB842**.
