





Fonte: <https://horacampinas.com.br/com-mais-casos-europa-se-mobiliza-contra-variola-dos-macacos/>

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS
HOSPITALARES – EBSEH
HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ**

CURITIBA

OUTUBRO/2022

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 2/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022 Versão: 1	Próxima revisão:



ELABORAÇÃO:

Sonia Mara Raboni

Unidade de Infectologia



Fabíola do Nascimento Moreira

Unidade de Vigilância em Saúde

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 3/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E OBJETIVO	4
2.	DESCRIÇÃO DO HOSPITAL	5
3.	ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL	6
4.	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO VÍRUS MONKEYPOX NO HOSPITAL DE CLÍNICAS, COM OS PARÂMETROS PARA ATIVAÇÃO	6
4.1	Descrição do surto	7
4.2	Transmissão	9
5.	ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA DA MONKEYPOX E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	9
6.	TRIAGEM E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	10
6.1.	Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica.....	10
6.2.	Notificação Imediata.....	12
7.	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	12
7.1.	Tipos de Precauções a serem instituídas durante todo atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com Monkeypox	12
7.2.	Duração das Precauções	14
7.3.	Período de Transmissão e Período de Incubação	14
7.4.	Rastreamentos de Contatos	14
7.5.	Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados com Monkeypox	15
7.6.	Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes	15
7.7.	Gerenciamento de resíduos.....	15
8.	SERVIÇO DE LABORATÓRIO	16
8.1.	Orientação de coleta de amostra para teste molecular para o vírus da Monkeypox.....	16
9.	REFERÊNCIAS.....	17

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 4/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	



1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

Os hospitais desempenham um papel decisivo dentro do sistema de saúde, fornecendo cuidados de saúde à comunidade, particularmente cuidados críticos. Surtos combinados de diferentes doenças, por um período prolongado, podem levar à disseminação progressiva da doença, com aumento rápido da demanda por serviços de saúde, que possam potencialmente sobrecarregar a capacidade dos hospitais e do sistema de saúde em geral. Destaca-se também o risco que tais infecções são para os profissionais de saúde. Portanto, faz-se necessário aumentar a capacidade de atendimentos para lidar com os desafios colocados por um evento de risco para a saúde pública, o que exige uma atitude imediata dos dirigentes de saúde. Assim como a implementação de orientações rápidas sobre as medidas de contenção frente à suspeita de casos infectados por estes novos patógenos.

Destaca-se também que o pânico que pode atingir a população assim como os profissionais de saúde tem o potencial de comprometer as rotinas de trabalho estabelecidas, caso essas não estejam minuciosamente documentadas.

Uma resposta hospitalar eficaz inclui a continuidade de serviços essenciais; a implementação bem coordenada de ações prioritárias; a comunicação interna e externa, clara e precisa; a rápida adaptação às demandas crescentes; o uso efetivo e racional de recursos escassos; e o ambiente seguro para os pacientes e trabalhadores de saúde.

O Plano de Contingência para Infecção Humana pelo vírus *Monkeypox* tem como objetivo fornecer, de forma sistematizada, informações sobre as principais ações a serem tomadas no contexto de um processo contínuo de preparação nas diferentes fases de uma emergência hospitalar. Este documento traz uma proposta inicial de preparo da instituição para o atendimento de um caso suspeito de Monkeypox e baseia-se nos documentos disponibilizados no presente momento pela Organização Mundial da Saúde e pela ANVISA, sendo que as informações e condutas poderão ser atualizadas à medida que tivermos maiores informações.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 5/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

2. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL

Data da avaliação: 20/01/2022

Nome do hospital: Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR

Cidade: Curitiba/PR

País: Brasil

Status administrativo: Hospital Federal do Ministério da Educação

Número de leitos: 362 leitos (sendo solicitada alteração no CNES para 373 leitos para a competência fevereiro/2023)

Média da taxa de ocupação dos últimos 12 meses: 86,85%

Possui Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto: x Sim Não

Número de leitos na UTI Adulto: 40

Média da taxa de ocupação da UTI Adulto dos últimos 12 meses: 111,98% (incluso UTIs COVID)

Possui UTI Pediátrica: x Sim Não

Número de leitos na UTI Pediátrica: 8

Média da taxa de ocupação da UTI Pediátrica dos últimos 12 meses: 89,14%



Possui UTI Neonatal: x Sim Não

Número de leitos na UTI Neonatal: 10

Média da taxa de ocupação da UTI Neonatal dos últimos 12 meses: 94,54%

Número de Leitos de Isolamento Privativo: 16 (Quartos individuais)

Número de Leitos de Isolamento respiratório: 03 leitos

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 6/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

3. ESPECIFICIDADES DO HOSPITAL

O CHC-UFPR é um hospital terciário, referência para a RAS em média e alta complexidade, clínica e cirúrgica, ambulatorial e em regime de internação e para investigação diagnóstica. As Unidades de Emergência adulto e infantil recebem pacientes de forma referenciada e como porta de entrada direta para as linhas de cuidado do Acidente Vascular Cerebral -AVC, Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Obstetrícia de Alto Risco e Vítimas de Violência Sexual.



O ambulatório do hospital, sendo referência para várias especialidades adulto e infantil, como cardiologia, oncologia e hemato-oncologia e transplante de medula óssea, pneumologia, reumatologia, infectologia entre outras, tem nas suas unidades de emergência o acolhimento e atendimento às descompensações clínicas destes pacientes.

Como hospital de ensino, acolhe as atividades dos cursos da área de saúde na graduação e pós-graduação, contando com programas de residência médica e multiprofissional.

4. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO VÍRUS MONKEYPOX NO HOSPITAL DE CLÍNICAS, COM OS PARÂMETROS PARA ATIVAÇÃO

Desde 13 de maio de 2022, casos de Monkeypox foram relatados à OMS em 12 Estados Membros que não são endêmicos para o vírus Monkeypox, em três regiões da OMS. As investigações epidemiológicas estão em andamento, no entanto, os casos relatados até agora não têm ligações de viagem estabelecidas para áreas endêmicas. Com base nas informações atualmente disponíveis, os casos foram identificados principalmente, mas não exclusivamente, entre homens que fazem sexo com homens (HSH) que procuram atendimento na atenção primária e nas clínicas de saúde sexual.

A situação está evoluindo e a OMS espera que haja mais casos Monkeypox identificados à medida que a vigilância se expande em países não endêmicos. As ações imediatas se concentram em informar aqueles que podem estar em maior risco de infecção por Monkeypox com informações precisas, a fim de impedir uma maior disseminação. As evidências atuais disponíveis sugerem que aqueles que estão em maior risco são aqueles que tiveram contato físico próximo com alguém com Monkeypox, enquanto são sintomáticos. A OMS também está trabalhando para fornecer orientações para proteger os profissionais de saúde da linha de frente e

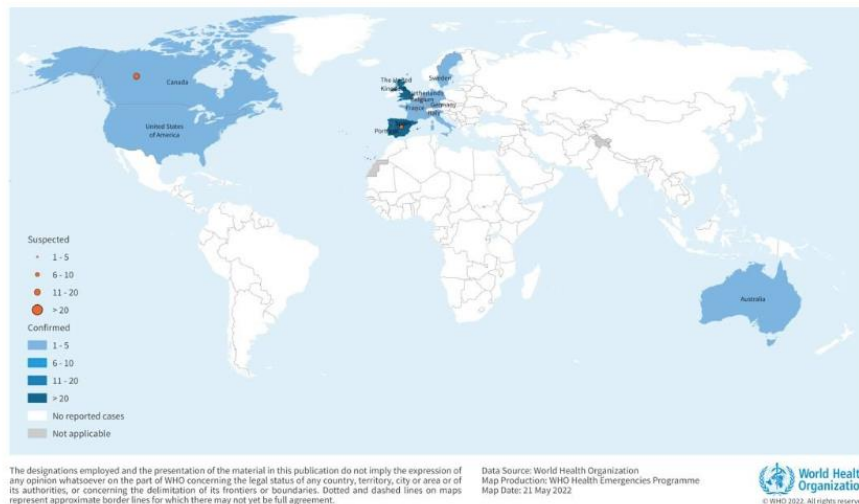
	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 7/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

outros profissionais de saúde que possam estar em risco.

4.1 Descrição do surto

Em 21 de maio, às 13h, 92 casos confirmados em laboratório e 28 casos suspeitos de Monkeypox com investigações em andamento foram relatados à OMS de 12 Estados Membros que não são endêmicos para o vírus Monkeypox, em três regiões da OMS (Figura 1). Nenhuma morte associada foi relatada até o momento.

Figure 1. Geographical distribution of confirmed and suspected cases of monkeypox in non-endemic between 13 to 21 May 2022, as at 13:00.





Fonte: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>

Os casos relatados até agora não têm ligações de viagem estabelecidas para uma área endêmica. Com base nas informações atualmente disponíveis, os casos foram identificados principalmente, mas não exclusivamente, entre homens que fazem sexo com homens (HSH) que procuram atendimento na atenção primária e nas clínicas de saúde sexual.

Até o momento, todos os casos cujas amostras foram confirmadas por PCR foram identificados como infectados pelo clado da África Ocidental. A sequência do genoma de uma amostra de esfregaço de um caso confirmado em Portugal indicou uma correspondência próxima do vírus Monkeypox que causa o surto atual, para casos exportados da Nigéria para o Reino Unido, Israel e Cingapura em 2018 e 2019.

A identificação de casos confirmados e suspeitos de varíola sem ligações diretas de viagem para uma área endêmica representa um evento altamente incomum. A vigilância até o momento em áreas não endêmicas tem sido limitada, mas agora está se expandindo. A OMS

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 8/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

espera que mais casos em áreas não endêmicas sejam relatados. As informações disponíveis sugerem que a transmissão de humano para humano está ocorrendo entre pessoas em contato físico próximo com casos sintomáticos.

Os países endêmicos de Monkeypox são: Benin, Camarões, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Gabão, Gana (identificado apenas em animais), Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, República do Congo, Serra Leoa, e Sudão do Sul. Nos surtos na África tem se observado uma taxa de mortalidade de aproximadamente 3%.



Até a data de 15/05/2022, a região das Américas, notificou três casos de Monkeypox, no Canadá (2) e nos Estados Unidos da América (1). Esses casos não têm histórico recente de viagem para países endêmicos da África Ocidental ou Central tendo, a maioria dos casos iniciais, sido detectados em clínicas de saúde sexual. O cenário geográfico dos casos na Europa sugere que a transmissão pode estar em andamento por algum tempo, portanto, a ocorrência de casos adicionais em outros países não pode ser descartada. É importante destacar que nenhum óbito associado foi relatado até o momento.

O Hospital de Clínicas vem monitorando os dados disponibilizados pela OMS, SESA-PR e SMS de Curitiba sobre os casos suspeitos no País. A demanda de leitos para atendimento de casos suspeitos possivelmente não será grande, uma vez que os casos, até o momento são leves a moderados.

É importante destacar que a Monkeypox é considerada uma doença emergente de importância para a saúde pública, os casos suspeitos devem ser de notificação imediata e deverão ser mantidos em isolamento até a confirmação ou exclusão.

O Plano de Contigência para a Monkeypox neste momento inclui a seguinte unidade:

1. A unidade de Infectologia após concluída a reforma estrutural possui capacidade para 21 leitos dos quais 16 leitos estão ativos, sendo 3 quartos para isolamento respiratório com pressão negativa.
2. As portas de entrada referenciadas – UR (unidade referenciada) não atenderão casos suspeitos, uma vez que não dispõe de quarto de pressão negativa, o que é recomendado.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 9/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

4.2. Transmissão



A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão secundária, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco. No entanto, a cadeia de transmissão documentada mais longa em uma comunidade aumentou nos últimos anos de 6 para 9 infecções sucessivas de pessoa a pessoa. Isso pode refletir o declínio da imunidade em todas as comunidades devido à cessação da vacinação contra a varíola. Embora o contato físico próximo, ou seja, contato íntimo, seja um fator de risco observado na transmissão dos casos confirmados nos países não endêmicos, a transmissão sexual nunca foi descrita. Desta forma, estudos são necessários para entender melhor esse risco. A transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto também pode ocorrer. O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

5. ATUAÇÃO DO HOSPITAL NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA DA MONKEYPOX E INSERÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

É essencial que todos os profissionais da instituição e a comunidade sejam informados a respeito do atendimento que será prestado a casos suspeitos e confirmados da Monkeypox.

Esta assistência deve utilizar a lógica da cadeia de crise com o intuito de proteger o hospital, para que a crise do sistema de saúde não se instale na instituição. Para isso, é necessário mapear perfis de pacientes que podem ser direcionados para outros serviços da RAS.

Dessa forma, é preciso divulgar, no Plano de Contingência, os pacientes que não se enquadram no perfil assistencial do hospital que devem ser direcionados para as

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 10/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

unidades de saúde repactuadas. A decisão mais sensata em um momento de crise é proteger o hospital para que esse não receba pacientes fora de seu escopo.

6. TRIAGEM E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Um sistema de triagem eficiente e preciso são necessários para garantir diagnóstico precoce da Monkeypox, seu tratamento adequado e realização de precauções estendidas em tempo oportuno. Por isso, é imprescindível a existência de capacitações com as equipes assistenciais com relação a diagnósticos diferenciais, mecanismo de transmissão da doença e as condutas que deverão ser tomadas imediatamente a identificação do caso suspeito da Monkeypox.



Todos os profissionais de saúde devem estar atentos aos pacientes que apresentam erupção cutânea aguda que progride em estágios sequenciais de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas que são frequentemente associadas a febre, adenopatia e mialgia – pacientes suspeitos devem ser imediatamente isolados.

6.1. Abordagem estratégica da Vigilância Epidemiológica

- **Casos Suspeitos** – Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre ou outros sintomas.

COM OU SEM vínculo epidemiológico** das seguintes situações nos últimos 21 dias:



- Histórico de contato íntimo ou beijos com pessoa desconhecida e/ou parceiro(a) casual; OU
- Ter tido contato físico direto ou contato íntimo ou residir com caso (s) confirmado(s) de MONKEYPOX;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 11/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

* A erupção característica associada às lesões da Monkeypox envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostras; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para teste, mesmo que outros testes sejam positivos.

** Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, com roupas ou roupas de cama.

- **Caso Confirmado:** Caso suspeito confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (q-PCR e/ou sequenciamento).
- **Caso Descartado:** Caso suspeito descartado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox ou com confirmação para outros agravos.
- **Definição de Contato:** Pessoas que tiveram contato direto com caso suspeito a menos de 1m de distância sem uso de máscara OU tenha tido contato com secreções, feridas/erupções cutâneas sem o uso luva OU contato sexual OU contato com materiais e superfícies contaminados sem uso de luvas.
- **Diagósticos diferenciais** – outras doenças exatêmáticas, como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, escabiose, sífilis e reações alérgicas.
- **Busca ativa** - realizado diariamente a busca de casos por meio exames laboratoriais específicos da Monkeypox (**já disponível para solicitação no GAL**) e CIDs de internação pela equipe do Serviço de Epidemiologia Hospitalar;
- **Investigação epidemiológica** - realizado pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar com base na definição de caso;

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR		 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 12/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

- **Manutenção da vigilância laboratorial** - pelo sistema AGHU, SIH e GAL.

6.2. Notificação Imediata

Todos os casos suspeitos ou confirmados da Monkeypox devem ser notificados ao Serviço de Epidemiologia Hospitalar por meio de formulário próprio disponível no ícone “Central de Serviços” – Notificações Epidemiológicas (ver ANEXO I), encaminhando formulário físico ao Serviço de Epidemiologia fisicamente ou por e-mail (epidemiologia@hc.ufpr.br).



Todo caso deverá ser notificado imediatamente por meio do ramal 1035 OU via epidemiologia@hc.ufpr.br em horário comercial. Aos finais de semana ou feriados, notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica municipal pelo telefone/whatsapp CIEVS (41) 99117 0444 E e-mail do CIEVS (urr@sesa.pr.gov.br). Nesses casos, colocar o e-mail epidemiologia@hc.ufpr.br em cópia.

7. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão secundária, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados.

7.1. Tipos de Precauções a serem instituídas durante todo atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados com Monkeypox

- Precauções para contato – uso de avental de contágio, luvas de procedimento. Utilização de Kits individuais como estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro. Manusear roupas usadas pelo paciente evitando contato com material das lesões. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 13/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

dispersar partículas infecciosas. Acondicionar e encaminhar as roupas da mesma maneira que no caso de pacientes portadores de bactérias multirresistentes (POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.013 – Atendimento hospitalar de paciente colonizado/infectado por bactéria multirresistente – disponível na pasta Geral P).



- Precauções para gotículas – uso de máscaras cirúrgicas, óculos de proteção.
- Precauções para aerossóis (durante procedimentos que gerem aerossóis, como por exemplo: intubação, aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc) – troca da máscara cirúrgica pelo respirador N95/PFF2 ou equivalente.

Atenção para a necessidade de higiene de mãos com solução alcoólica 70% nos 5 momentos de higiene de mãos preconizados pela Organização Mundial da Saúde. O uso de luvas não substitui a obrigatoriedade de realização de higiene de mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas).

O isolamento do paciente suspeito ou confirmado com Monkeypox deverá ser realizado preferencialmente em quarto privativo.

Caso necessário, é possível realizar coorte de pacientes (suspeitos com suspeitos e confirmados com confirmados), desde que seja respeitada a distância mínima de 2 metros entre os leitos ou 1 metro com biombo.

A limpeza e desinfecção do ambiente deverá seguir POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.013 – Atendimento hospitalar de paciente colonizado/infectado por bactéria multirresistente – disponível na pasta Geral P).

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 14/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

7.2. Duração das Precauções

As precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas até o completo desaparecimento das crostas das lesões e o aparecimento de uma nova camada de pele tenha sido formado.

7.3. Período de Transmissão e Período de Incubação

O período de transmissão da Monkeypox ocorre com o início dos sintomas se encerra quando as crostas das lesões desaparecerem.

E o período de incubação da doença é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.



7.4. Rastreamentos de Contatos

A unidades de atendimento devem manter registro de todas as pessoas que prestam assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox, encaminhando planilha padronizada ao Serviço Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) – ver ANEXO II. Ao final do atendimento/internamento do paciente, planilha preenchida deverá ser encaminhada para o e-mail sost@hc.ufpr.br

Caso seja identificado um caso suspeito, deve-se iniciar imediatamente o rastreamento e a identificação de contatos.

Todo contato identificado deverá ser avaliado diariamente, por 21 dias (desde último contato com paciente com Monkeypox), a fim de observar o aparecimento de sinais e sintomas – dor de cabeça, febre, calafrios, dor de garganta, mal-estar, fadiga, lesões maculopapulares na pele e linfadenopatia.

Contatos assintomáticos deverão ser monitorados por 21 dias e caso haja alta hospitalar em vigência desse monitoramento, a equipe assistencial deverá comunicar a o

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR		 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 15/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

Serviço de Epidemiologia hospitalar a fim de que seja realizado vínculo com Vigilância Epidemiológica Municipal.

O controle dos contatos no intra-hospitalar será realizado pelo Serviço de Epidemiologia Hospitalar.

7.5. Transporte interno de pacientes suspeitos e confirmados com Monkeypox

No transporte de paciente suspeito ou confirmado com Monkeypox deve ser evitado, mas, quando necessário, o paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face cobrindo nariz e boca, além de estar utilizando avental de contágio limpo.

Durante o transporte, o profissional deverá estar paramentado (avental de contágio e máscara cirúrgica e luva de procedimento), levando consigo luvas extras para troca e almotolia de álcool 70% para realização de higiene de mãos durante o transporte.



O profissional deverá fazer desinfecção da maca e/ou cadeira após sua utilização, conforme POP.SUP.STGQ.UVS.SCIH.020 – Limpeza e desinfecção de superfícies: equipamentos médico hospitalares e bancadas de preparo de medicamentos e similares.

7.6. Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes

Serão permitidos acompanhantes previstos em lei e não serão permitidas visitas para os pacientes com suspeita/confirmado de Monkeypox.

7.7. Gerenciamento de resíduos

Todo resíduo proveniente da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox deve ser enquadrado na categoria A1, logo, os mesmos devem ser acondicionados em sacos brancos (sendo que posteriormente será encaminhado para tratamento).

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 16/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	

Os sacos devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade.

8. SERVIÇO DE LABORATÓRIO

8.1. Orientação de coleta de amostra para teste molecular para o vírus da Monkeypox

A confirmação laboratorial será feita por teste molecular (q-PCR) seguido da técnica de sequenciamento.



O laboratório deverá ser avisado previamente pela equipe assistencial sobre o envio de amostras de pacientes com suspeita ou confirmação da Monkeypox.

A coleta de exame das lesões deverá ser realizada pela equipe assistencial (médico ou enfermeiro):

- Coleta do material vesicular por meio de swab em tubo seco OU;
- Coleta do material vesicular por meio de punção com seringa, lacrando o êmbolo e capear cuidadosamente a agulha OU;
- Coleta e armazenamento de crostas em frascos limpos secos.
- A ULAC deverá realizar o cadastro na GAL, exame: varíola, metodologia: isolamento viral.



Observação 1: A coleta laboratorial de amostra de sangue, em paciente com suspeita/confirmação de Monkeypox, deverá ser realizada conforme rotina da equipe de coleta da ULAC.

Observação 2: Exames laboratoriais diversos, solicitados para o paciente com suspeita/confirmação de Monkeypox, deverão ser manipulados utilizando-se dos mesmos padrões de segurança estabelecidos na instituição para a manipulação de amostras biológicas.

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 17/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022 Versão: 1	Próxima revisão:

9. REFERÊNCIAS

1. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 – Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos Serviços de Saúde. Brasília, 31 de maio de 2022.
2. Site World Health Organization <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox> , acessado em 10/06/2022.
3. Orientações gerais, prevenção e controle da Monkeypox – Protocolos Clínicos. Gerência de Diretrizes Assistenciais, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2022.
4. Fluxos Assistenciais – REDE CIEVS, v.5 – 02/08/2022, acesso em 08/08/2022 <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/MONKEYPOX-v5.%2002-08-20221.pdf>

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 18/22
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022
		Próxima revisão: Versão: 1

ANEXO I



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

CHECK LIST PARA MONKEYPOX

Unidade de Saúde Notificadora: _____

Responsável pelo preenchimento: _____



Data da Notificação: ____/____/____

Notificação Individual

Nome completo:
Data de nascimento: / / Idade:
Sexo de nascimento: () F () M () Ignorado
Identidade de gênero: () Mulher trans () Mulher Cis () Homem trans () Homem Cis () Não binário () Ignorado
Orientação sexual: () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Pansexual () Ignorado () Outro
Homens que fazem sexo com homens? () Sim () Não () Ignorado
Outros comportamentos sexuais? () Relações sexuais com homens () Relações sexuais com mulheres () Relações Sexuais com Homens e Mulheres
Parcerias múltiplas? () Sim () Não () Ignorado
Nacionalidade: () Brasileiro () Estrangeiro
Pais de residência: () Brasil () Outros
Número de identificação: () CPF () Cartão SUS () Passaporte Nº :
Nome da Mãe:
Telefone (celular) com DDD:
Telefone (fixo) com DDD:



Dados Clínicos

Apresentou sinais e/ou sintomas? () Sim () Não
Data Início dos sinais e sintomas:
* a data dos sintomas não pode ser superior a data da notificação
O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?
() Febre de início súbito () Náusea/Vômito
() Adenomegalia () Foto sensibilidade
() Erupção cutânea aguda () Suor/Calafrios
() Cefaleia () Dor de garganta
() Dor nas costas () Sinais hemorrágicos
() Astenia/fraqueza () Artralgia
() Dor Muscular () Tosse
() Conjuntivite () Linfadenopatia generalizada
() Linfadenopatia localizada () Lesão em mucosa (excluindo oral ou região genital/perianal)
() Lesão genital/perianal () Lesão oral
() Edema peniano () Proctite (dor anorretal, sangramento)
() Outros
Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)? () Sim - devido a vacinação prévia não relacionada ao evento () Sim - Pré-exposição profilática para o evento atual () Sim - Pós-exposição profilática para o evento atual () Não () Ignorado
Dados Laboratoriais
Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox? () Sim () Não

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 19/22
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022 Versão: 1
		Próxima revisão:

Data de coleta:
Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) <input type="checkbox"/> Crosta da erupção cutânea <input type="checkbox"/> Swab orofaríngeo <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sêmen <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Swab genital <input type="checkbox"/> Outro tipo de amostra
Se Detectável: Valor do Ct:
Caracterização genômica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
Clado: <input type="checkbox"/> WA = clado da África Ocidental <input type="checkbox"/> CB = clado da Bacia do Congo <input type="checkbox"/> Outro clado
Outro clado
Número da adesão:
Método Laboratorial: <input type="checkbox"/> MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus – específico PCR) <input type="checkbox"/> Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) <input type="checkbox"/> Sequenciamento <input type="checkbox"/> Sorologia <input type="checkbox"/> Sanger <input type="checkbox"/> Next Generation Sequencing (NGS) <input type="checkbox"/> Outro
Resultado: <input type="checkbox"/> Detectável <input type="checkbox"/> Inconclusivo/Indeterminado <input type="checkbox"/> Não detectável <input type="checkbox"/> Pendente
Diagnóstico Diferencial
Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tipo de amostra e data da coleta <input type="checkbox"/> Sangue total Data: <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Herpes Zoster <input type="checkbox"/> Herpes simples <input type="checkbox"/> Monkeypox

Evolução Clínica
Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> Sim - Devido á necessidades clínicas <input type="checkbox"/> Sim - Para propósitos de isolamentos <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
Tratamento para Monkeypox? <input type="checkbox"/> Tecovirimat <input type="checkbox"/> Bricindofovir <input type="checkbox"/> Cidofovir <input type="checkbox"/> Não informado <input type="checkbox"/> Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido <input type="checkbox"/> Não, sem tratamento antiviral <input type="checkbox"/> Outros
Evolução do caso: <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Óbito por Monkeypox <input type="checkbox"/> Óbito por outra causa
Investigação - Exposição Provável
Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Monkeypox? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Outro país:
Em que data:
Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox? <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Vizinhança <input type="checkbox"/> Creche/Escola <input type="checkbox"/> Posto de saúde/Hospital <input type="checkbox"/> Evento social s contato sexual <input type="checkbox"/> Evento social c contato sexual <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Outro
Nome do contato: Tel. do contato:
Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 20/22
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022
		Versão: 1
		Próxima revisão:

Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

Sim Não Data:

Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

Sim Não Ignorado

Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

Sim Não Ignorado

Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

Sim Não Ignorado

O paciente é trabalhador de saúde que não fez 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?

Sim Não Ignorado

O paciente é trabalhador de saúde que não fez 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?

Sim Não Ignorado

Forma provável de transmissão

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Do animal para o homem | <input type="checkbox"/> Associado ao cuidado de saúde |
| <input type="checkbox"/> Transmissão em laboratório | <input type="checkbox"/> Contato com material contaminado |
| <input type="checkbox"/> Pessoa a Pessoa | <input type="checkbox"/> Transmissão via uso de drogas intrav. transfusão |
| <input type="checkbox"/> Transmissão vertical | <input type="checkbox"/> Transmissão sexual |
| <input type="checkbox"/> Outra Transmissão | <input type="checkbox"/> Desconhecido |

Contato com quais animais:



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pets: cão, gato (excluindo roedores) | <input type="checkbox"/> Pets roedores |
| <input type="checkbox"/> Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) | <input type="checkbox"/> Roedor silvestre |
| <input type="checkbox"/> Outro animal | |

O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?

Sim Não

Classificação - Monkeypox

- Classificação: Caso confirmado
 Caso descartado
 Caso em investigação

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR	 <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 21/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022	Próxima revisão:
		Versão: 1	



ANEXO II

	NOME	MATRÍCULA	VÍNCULO	CARGO	LOTAÇÃO	DATA DE ATENDIMENTO	POSSUI OUTRO LOCAL DE TRABALHO?	SE SIM, ONDE?
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	25/10/2022	
2		
3		

Elaboração: Sonia Mara Raboni Fabíola Moreira Nascimento	Data: 25/10/2022
Análise	Data:
Validação	Data:
Aprovação	Data:

	EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR		
Tipo do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA	PL.EBS.001 - Página 22/22	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA MONKEYPOX	Emissão: 25/10/2022 Versão: 1	Próxima revisão:

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.